



РАСПОРЯЖЕНИЕ

О внесении изменения в распоряжение Главы Республики Адыгея
от 21 июня 2019 года № 170-рг «О региональной программе
«Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Адыгея»

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

Внести в распоряжение Главы Республики Адыгея от 21 июня 2019 года № 170-рг «О региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Адыгея» (Собрание законодательства Республики Адыгея, 2019, № 6; 2020, № 12; 2021, № 5, 6; 2022, № 5; 2023, № 6, 12; 2024, № 5; 2025, № 6, 10) изменение, изложив приложение в новой редакции согласно приложению.

Глава Республики Адыгея



М. Кумпилов

г. Майкоп

30 июня 2026 года

№ 209-рг

Приложение
к распоряжению Главы
Республики Адыгея
от 30 июня 2026 года № 209-рг

«Приложение
к распоряжению Главы
Республики Адыгея
от 21 июня 2019 года № 170-рг

Региональная программа
«Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Адыгея»

СОДЕРЖАНИЕ

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

1.1. Краткая характеристика региона в целом.

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

1.3. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований.

1.4. Текущая ситуация по реализации мероприятий по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний.

1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы:

1.6. Организация маршрутизации пациентов с подозрением или подтвержденным диагнозом онкологического заболевания

1.7. Выводы.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы.
Участники региональной программы.

3. Задачи региональной программы.

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

4.1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний.

4.2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.

4.3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

4.4. Совершенствование порядка маршрутизации пациентов.

4.5. Совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

4.6. Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями.

5. Ожидаемые результаты региональной программы.

6. Дополнительные разделы.

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

Оказание медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, в том числе и с онкогематологическими, в Республике Адыгея осуществляется в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Адыгея Адыгейском Республиканском клиническом онкологическом диспансере им. М.Х. Ашхамафа, как «головном» учреждении онкологической службы нашей республики согласно Приказа МЗ РФ от 19.02.2021 №116н. (с изм. по Приказу МЗ РФ от 24.01.2022г. №2111), Приказа МЗ РА от 21.11.2025. № 969 « О порядке маршрутизации пациентов с подозрением или установленным диагнозом злокачественного заболевания на территории Республики Адыгея» и клиническим рекомендациям, утвержденным Ассоциацией онкологов России.

Обслуживаемая онкологическим диспансером численность населения Республики Адыгея, составляет свыше 360 тыс. чел. взрослого населения, без учета близлежащих районов Краснодарского края (около 1 млн. чел.).

На сегодняшний день онкологический диспансер – это 140 мест в круглосуточном стационаре, 6 мест в анестезиолого-реанимационном отделении. Свыше 20000 пациентов (свыше 53000 посещений) получают консультативную помощь в поликлинике.

Поликлиническое отделение АРКОД: число посещений онкологов, в том числе диспансерных, за 2025 год – 53436, что составляет 86,8% от планового значения

Поликлинический кабинет Центра медицинского гематологического: число посещений гематологов, в том числе диспансерных, за 2025г. – 6433 посещений, что составляет 82,0% от планового значения.

Согласно утвержденной схеме и Порядку маршрутизации взрослых пациентов с онкологическим заболеванием в РА на 1 этапе обеспечено:

- осуществление консультативно-диагностического приема пациентов с подозрением/выставленным диагнозом ЗНО, в соответствии с алгоритмом обследования, утвержденным КР при разных локализациях рака, по предварительной записи посредством РМИС ПК «Здравоохранение», период ожидания консультации 3-4 дня

- диспансерное наблюдение за пациентами с онкологическим заболеванием

- проведение ТМК с федеральными центрами и медицинскими организациями в пределах региона

- направление на догоспитальном этапе биологического материала для проведения молекулярно-генетических исследований

- проведение онкологического консилиума АРКОД с целью определения тактики специализированного лечения – 4912 заседаний.

Свыше 5300 пациентов ежегодно лечатся в стационаре. Свыше 400 пациентов ежегодно получают высокотехнологичную помощь по программе ОМС. Свыше 1900 операций в год. В АРКОД 5 стационарных отделений и 4 дневных стационара на 83 пац/мест. С 01.05.2023г. на функциональной основе

АРКОД созданы 2 ЦАОП (г.Адыгейск, а Кошехабль). За 2025год в условиях двух ЦАОП получили первичную специализированную медицинскую помощь свыше 7200 человек. Зафиксировано свыше 11500 посещений онколога, а в условиях дневных стационаров ЦАОП проведено свыше 1200 госпитализаций для получения противоопухолевой лекарственной терапии. Предложенная схема маршрутизации пациентов с подозрением/ подтвержденным диагнозом ЗНО при наличии трех основных «точек» (ЦАОП №1, ЦАОП №2, Поликлиническое Отделение АРКОД) сосредоточения оказания специализированной помощи по профилю «онкология», обеспечивает высокое качество выявления ЗНО, в том числе именно раннего, и диспансерного наблюдения за пациентами данного профиля и гарантирует функциональность образованных структур и внесенных преобразований в схему маршрутизации пациентов с онкологическим диагнозом на территории РА.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 18.11.2022 № 999 с 01.02.2023 на функциональной основе АРКОД, создан Центр медицинский гематологический с поликлиническим кабинетом, круглосуточным и дневным стационаром на 10 пац/мест, что является единственной и активно функционирующей в Республике Адыгея структурой, оказывающей амбулаторную и стационарную помощь пациентам с заболеванием системы крови. За 2025 год проведено 690 госпитализаций.

За годы работы во всех подразделениях ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» уже сформировался высокопрофессиональный, надежный и сплоченный кадровый состав, стремящийся работать эффективно и качественно ради достижения главной цели учреждения — оказания квалифицированной медицинской помощи. Трудовой стаж многих сотрудников диспансера превышает 25-30 лет. Новый поток энергии создают вливающиеся в коллектив молодые онкологи и диагносты.

Списочный состав на 2025г. – 330 (2024 год – 333 человек)

13 внештатных сотрудников

Из них медицинских работников - 260 чел.:

Всего врачей – 72 чел.

Средний медицинский персонал – 129 чел.

Младший медицинский персонал – 54 чел.

Немедицинский персонал – 59 чел.

Всего онкологов: 2025г. – 36 чел., 2024г. – 32 чел., 2023г. – 29 чел.

Наличие категорий: высшая – 30 чел., первая – 49 чел., вторая – 11 чел.

С 2019 онкологический диспансер участвует в реализации федеральной программы (региональный проект) «Борьба с онкологическими заболеваниями», в рамках которой приобретает высокотехнологичное медицинское оборудование.

Общая закупка оборудования с 2019 по 2024 гг. составила 81 единицу на общую сумму 454млн.316 535,14 руб.

В 2023г. осуществлена поставка «Системы однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОФЭКТ), вариант исполнения NM 830», цена контракта 29 млн.888тыс.руб. С ноября по декабрь 2024г. оборудование введено в эксплуатацию, в отделении радионуклидной диагностики АРКОД

проведено 243 исследования костей скелета. За 2025 год проведено всего 1328 исследований костей скелета, щитовидной железы, почек, лимфатических узлов.

Всего за 2024г. закуплено 10 единиц медицинского оборудования.

В 2025 году из средств ОМС приобретено устройство для заливки гистологических образцов «Станция для заливки тканей в парафин MPS/P2 с принадлежностями» стоимостью свыше 2346785,0 тыс.руб.

Рост онкологических заболеваний наблюдается во всем мире, и чем выше уровень жизни в стране, тем, как правило, этот показатель больше и на самом деле, эта тенденция носит позитивный характер. Это вызвано, прежде всего, демографическими причинами и развитием науки и медицины в целом, благодаря чему диагностика рака становится все более точной и эффективной. Онкологические заболевания стали чаще выявлять, в том числе и на ранних стадиях.

Онкологические заболевания, в первую очередь, характерны для людей пожилого возраста, так как продолжительность жизни растет, то пожилых становится больше.

«Население планеты растет и одновременно стареет. Чем старше человек, тем больше вероятность заболеть раком».

Из 1783 случаев ЗНО (1702 чел. с впервые установленным диагнозом ЗНО), впервые выявленных в 2025г, на мужчин приходится 789 случаев (44,2%), на женщин – 994 случая (55,8%).

Средний возраст взятых на учет – 55-70 лет у мужчин, 55-75 лет- у женщин.

Таблица 1

Заболеваемость ЗНО в 2025г., на 100 тыс. нас. - 492,4 случая

	2021	2022	2023	2024
РА	341,6	327,1	549,6	498,98
РФ	397,9	428,4	461,1	477,6
ЮФО	406,9	452,9	449,4	452,06

Установленные для онкологической службы РА 4 основных целевых показателя по региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» достигнуты.

Таблица 2

Целевой показатель в %	Значение в %, план	Значение в %, факт
Доля ЗНО, выявленных на I стадии, от общего числа случаев ЗНО визуальных локализаций	54,1	54,25

Доля лиц, живущих 5 лет и более с момента установления диагноза ЗНО	72,1	85,13
Одногодичная летальность больных ЗНО	17,2	10,37
Доля лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения из числа онкологических больных, завершивших лечение	70,0	70,01

За 2025 год прошли диспансерное наблюдение 14008 человек из числа 16002 стоящих на «Д» учете пациентов с онкологическим заболеванием, что составляет 87,5%.

Особая значимость оказания медицинской помощи в АРКОД и в целом всего функционирования онкологического диспансера, заключается еще и определяющей роли и оценке по достигнутым результатам его работы, функционирования всей онкологической службы республики и складывающейся ситуации с онкологическими заболеваниями в регионе.

В результате оснащения ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер имени М.Х. Ашхамафа» (ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа») современным диагностическим и лечебным оборудованием, организации выездных форм работы возросла доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях заболевания.

За 2025г. по РА на I-II стадии выявлено 1106 случаев ЗНО – 62,03%, что на 0,98% меньше, чем в предыдущий год (по РА за 2024г. – 63,01%) и связано с возникшими организационными проблемами из-за начатой в июне 2025г. реконструкции главного корпуса АРКОД.

Онкологическая настороженность»- это когда врач любой специальности и любой медицинской организации должен при осмотре пациента исключить симптомы, подозрительные на онкологическую патологию. Ранняя диагностика ЗНО зависит , главным образом, от врачей первичного звена и значительно улучшает прогнозы лечения злокачественного новообразования. Выявление онкологической патологии врачом любой специальности, кроме онколога, называется «активным» выявлением.

Показатель активного выявления ЗНО в 2025г. – 49,01% (874 случая из 1783 случаев с впервые выявленным ЗНО)

При этом 1-2 стадию из «активно» выявленных имеют 74,4% (2024г. – 72,1%). В структуре «активно выявленных» преобладают:

Другие новообразования кожи – 23,3%

ЗНО молочной железы – 16,4%

ЗНО ободочной кишки – 6,1%

ЗНО тела матки – 4,8%

Число больных с онкологическим заболеванием, состоящих на диспансерном учете на конец 2025 г. – 16002, 2024г. – 15070 чел., 2023 г. – 14480 чел., 2022г. – 15170 чел.

Структуру впервые выявленных в отчетном году ЗНО составляют:
 другие новообразований кожи – 16,2% (2024г.- 20,4%)
 молочной железы – 13,2%(2024г. – 13,8%)
 предстательная железа – 9,2% (2024г. – 7,3%)
 трахеи и бронхов – 8,4% (2024г.- 7,9%)
 ободочной кишки – 7,2%(2024г.- 5,1%)
 тело матки – 4,5% (2024 г.- 4,8%)
 - прямая кишка – 4,2% (2024г. – 3,6%)
 - злокачественные лимфомы – 3,4% (2024г-3,2%)
 шейки матки – 2,7%(2024г- 2,5%)
 щитовидная железа – 2,3% (2024г.- 1,9%)

В 2025 году по РА 9492 пациента состоят на учете 5 лет и более, что составляет 59,3%.

В целях повышения онконастороженности у врачей первичного звена на постоянной основе проводится дистанционное обучение врачей-терапевтов, в том числе в рамках НМО, на базе ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» организовано повышения квалификации на рабочем месте врачей-рентгенологов, рентген-лаборантов, акушеров, фельдшеров-лаборантов, эндоскопистов.

Одногодичная летальность – 10,37% (индикативный показатель на 2025г. – 17,2%).

В структуре одногодичной летальности для всех групп населения ведущими локализациями из года в год являются ЗНО:

Трахеи, бронхов, легких – 18,4%(2024г.- 23,8%)
 Желудка - 10,9% (2024г.- 5,6%)
 Лейкозы .- 5,8% (2024г. – 4,1%)
 Ободочная кишка – 5,7% (2024г - 7,3%)
 Поджелудочная железа – 5,2% (2024г. – 9,3%)
 Прямая кишка – 4,0% (2024г. – 5,7%)

Основной причиной повышенной смертности от рака в России является поздняя диагностика. В России злокачественные новообразования, как правило, диагностируют в основном на 3-й и 4-й стадиях. Процент запущенных случаев продолжает оставаться очень высоким: почти каждый пятый заболевший диагностируется в запущенной стадии. Наибольшая частота больных со злокачественными новообразованиями IV клинической группы (не подлежащих радикальному лечению) среди впервые выявленных наблюдается при раке желудка, раке толстого кишечника, раке трахеи, бронхов, легкого. Наименьшая частота запущенности по визуальным локализациям: губы, кожи, шейки матки, молочной железы.

Сравнительная таблица данных по «запущенности» в РА и РФ.

Таблица 3

	2022	2023	2024
РА	19,4	18,25	17,3
РФ	19,8	18,9	18,5

Наиболее частые локализации ЗНО с IV ст. по РА за 2025г.:

Трахея, бронхи, легкое – 20,0% (2024г. – 21,6%)

Предстательная железа – 11,2% (2024г. – 12,2%)

Ободочная кишка – 9,1% (2024г. – 6,8%)

Молочная железа – 6,3% (2024г. – 4,7%)

Желудок – 5,6% (2024г. – 8,2%)

Поджелудочная железа – 5,3% (2024г. – 6,3%)

Прямая кишка – 4,2% (2024г. – 4,7%)

Грубый показатель «запущенности» (IV стадии) за 2025г. по РА составляет 15,9%.

Умерших от злокачественных новообразований по РА за 2025г. – 282 человека, состоявших на учете в ПРР.

Смертность от ЗНО на 100 тыс.нас. за 2025г. («грубый показатель»)– 77,8 сл. на 100 тыс.взрослого населения (за 2024г. – 127,02 сл.).

Отмечен рост смертности при ЗНО поджелудочной железы, ЗНО трахеи.бронхов.легкого, лейкозах и злокачественных лимфомах, ЗНО предстательной железы, ободочной кишки.

Незначительно уменьшилась смертность при ЗНО молочной железы, прямой кишки, шейки матки.

Таблица 4

Смертность от новообразований по районам и городам РА за 2023-2024г.г.

Наименование территории	от новообразований (на 100000 населения)				рост,снижение, %
	2023 абс.зн.	2023 показатель	2024 абс.зн.	2024 показатель	
г.Майкоп	342	208,8	379	234,2	12,1
Майкопский район	125	213,1	120	203,3	-4,6
Тахтамукайский район	147	115,6	127	97,0	-16,1
Теучежский район	14	63,2	22	99,0	56,6
Шовгеновский район	30	185,0	28	172,4	-6,8
Гиагинский район	54	169,5	50	157,3	-7,2
Кошехабльский район	41	136,2	42	138,7	1,9
Красногвардейский район	61	190,9	54	168,4	-11,8

г.Адыгейск	23	147,3	19	121,2	-17,7
Итого Республика Адыгея	837	168,2	841	168,2	0,0

Для повышения качества оказываемой в АРКОД медицинской помощи внедрены и активно функционируют проекты по улучшению, например, «Проверь родинку онлайн». Актуальность данной темы очевидна и подтверждена аналитическими данными по выявленным ЗНО кожи в нашем регионе. Так, за 2025г. из 1783 случаев ЗНО выявленных впервые, 16,2% приходится на С44 (другие новообразования кожи, базалиомы), 1,7% - меланомы. Из-за значительной солнечной активности в нашем регионе, данная локализация лидирует и по обращаемости в поликлиническое отделение МО, и по количеству проводимых госпитализаций.

Воспользовались проектом за 2025г. – 68 человек, из них 48 были приглашены на очные посещения ПО АРКОД, 19 случаев впервые выявленного ЗНО.

- «Психологическая помощь онкологическим пациентам с использованием систем дистанционного мониторинга».

Онкологический диагноз – это сильный психологический удар как по пациенту, так и по его близким.

По электронному адресу onkodialog@mail.ru все пациенты с онкологическим заболеванием, их родственники и близкие люди , могут обратиться к психологу АРКОД за помощью, поддержкой и консультацией!

Воспользовались проектом за 2025г. – 68 человека (92 консультации)

- «Оптимизация работы дневного стационара». В рамках реализации данного проекта сокращен период ожидания записи на прием в АРКОД до 3-4 дней. Внедрена запись на повторные посещения/госпитализации онкологами после каждого текущего приема.

С 26 июня 2025 года на официальных страницах социальных сетей АРКОД, а также во всех подразделениях онкологического диспансера, размещен QR – код, с помощью которого администрация может собрать мнения, замечания и пожелания наших пациентов и просто жителей региона о работе отделений и специалистов онкологического диспансера. Пациентам достаточно навести сканер телефона на данное изображение и оставить свои комментарии о работе отделений и специалистов. Данный проект способствует оперативному реагированию при решении возникающих в работе подразделений АРКОД проблем.

Усиленная просветительская работа среди населения, увеличение информированности пациентов о симптомах рака, осознание необходимости раннего обращения к врачу – залог успешного лечения. А для его проведения АРКОД имеет все возможности.

Всего за 2025 год в АРКОД проведено 5096 госпитализаций для получения пациентами с онкологическими заболеваниями специализированной медицинской помощи, из них 795 (14,9%) госпитализаций для иногородних граждан, что значительно выше, чем в предыдущие года и что еще раз

показывает высокий уровень оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в нашем регионе. Наиболее частые локализации ЗНО, лечение которых закончено в 2025 г.:

Другие новообразования кожи – 25,7% (2024г.- 31,6%)

Молочная железа – 12,3% (2024г. – 16,0%)

Ободочная кишка – 6,3% (2024г.-5,9%)

Прямая кишка – 5,9% (2024г. -3,4%)

Предстательная железа – 5,6% (2024г.-4,6%)

Продолжает применяться высокотехнологичная медицинская помощь по программе госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств ОМС. Лечение онкологических пациентов в РА, в том числе с использованием высокочастотных схем лекарственной химиотерапии, осуществляется в соответствии с Клиническими рекомендациями, утвержденными Ассоциацией онкологов России. В хирургических отделениях с использованием метода ВМП выполнены 449 операций, из них для жителей РА - 355, для иногородних – 94)-реконструктивно пластические, видеоэндоскопические операции, ВМП с применением комбинированного метода (операция и химиотерапия в одну госпитализацию). Наиболее частые оперативные вмешательства с использованием методов ВМП проводились на локализациях: С50 (молочная железа), С44 (базалиома), С18 (ободочная кишка), С54 (тело матки),С20 (прямая кишка).

Выполнено 7 ВМП из Раздела II Перечня видов ВМП по комплексной и высокодозной химиотерапии острых лейкозов, лимфопролиферативных и миелоэритропоэтических заболеваний у взрослых пациентов с онкогематологическими заболеваниями.

За 2025 год 560 пациентам проведена лучевая терапия. Материально-техническое обеспечение отделения радиотерапии, квалификация персонала позволяют использовать различные технологии лучевой терапии: близкофокусную рентгенотерапию и 3D конформную лучевую терапию, включая методики IMRTи ViMAT, внутрисполостную источниками высокой мощности дозы.

В целях повышения качества предоставляемой медицинской помощи в работу ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» внедрена система проведения телемедицинских консультаций с любым профильным учреждением страны. Технология телемедицины закреплена внутренним приказом главного врача в соответствии с федеральными требованиями. За 2025 год. в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» было проведено 418 телемедицинских консультаций с ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова», НМИЦ гематологии, ФГБУ «НМИЦ онкологии» г.Ростов (план по региональной программе на 2025г. – 80) для 306 пациентов. Референс-центр ФГБУ «НМИЦ онкологии им.Н.Н.Петрова»Минздрава РФ для 316 пациентов выполнил свыше 1850 молекулярно-генетических, патоморфологических и ИГХ исследований.

Проведение противоопухолевой лекарственной терапии больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с решением консилиума врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов, проведенного в онкологическом

диспансере, осуществление оценки эффективности и переносимости проводимого лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования, проведение восстановительной и корригирующей терапии, связанной с возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения – все это делает оказание онкологической медицинской помощи более доступной, своевременной и качественной. Всего за 2025г. в условиях отделения противоопухолевой лекарственной терапии круглосуточного пребывания проведено 2188 госпитализаций, на дневном стационаре – 3917 госпитализаций.

В условиях поликлинического отделения и стационаров ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» пациенты и посетители имеют уникальную возможность получать не только специализированное лечение по поводу основного заболевания, но и информацию о дальнейшем образе жизни, в процессе и после лечения, а также рекомендации для членов своей семьи об онкологических, их профилактике, группах риска, профилактике рецидивов и др. Информирование осуществляется через личное общение, ознакомление с рекомендациями врачей в виде листовок, брошюр, санитарных бюллетеней, информационных стендов, официального сайта ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа», телекоммуникационной сети, общения на Школах пациентов, которые разделены по нозологиям, проводятся в диспансере с 2010 года. Работа проводится в контакте с клиническим психологом.

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

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

Основные направления работы ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» на 2026г:

- постоянное улучшение качества оказываемых медицинских услуг путем совершенствования и актуализации методов диагностики и лечения;
- * внедрение инновационных технологий и освоение новых видов оказания медицинских услуг;
- * планирование и соблюдение сроков госпитализации, диагностики и лечения пациентов;

- * систематическая работа с поставщиками по вопросам повышения качества оборудования, медицинских инструментов, расходных материалов, лекарственных препаратов;
- * повышение ответственности и профессионализма каждого члена коллектива;
- * постоянное повышение квалификации персонала;
- * создание благоприятных, комфортных условий работы для сотрудников;
- * создание атмосферы клиентоцентричности в медицинской организации;
- * постоянное совершенствование системы менеджмента качества.

Реализация всех направлений дальнейшего развития онкологической службы РА, обеспечит к 2030 году формирование здорового образа жизни населения в Республике Адыгея и реализацию плана мероприятий национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», а также создаст систему здравоохранения, позволяющую оказывать доступную и качественную медицинскую помощь на основе единых требований и подходов с учетом передовых достижений научно-технического прогресса, которая будет являться залогом устойчивого социально-экономического развития региона в долгосрочной перспективе.

1.1. Краткая характеристика региона в целом.

Республика Адыгея расположена на юге Европейской части Российской Федерации и входит в состав Южного федерального округа. Занимает территорию площадью 7,8 тысяч квадратных километров, состоит из 9 административно-территориальных районов. Плотность населения — 64,24 чел./км² (2024). Городское население — 48,5%. Численность населения Адыгеи по данным Росстата составляет 500 731 чел. (2025).

Национальный состав Республики Адыгея по данным переписи 2020 года:

- русские — 287 778 человек (57,911%)
- адыги (черкесы) — 98 138 человек (19,749%);
- армяне — 14 810 человек (2,98%);
- украинцы — 2 810 человек (0,565%);
- курды — 5 233 человека (1,053%);
- татары — 2 060 человек (0,415%);
- цыгане — 2 908 человек (0,585%);
- азербайджанцы — 2 270 человек (0,457%);
- греки — 926 человек (0,186%);
- белорусы — 532 человека (0,107%).

Адыгейцы (адыги, черкесы) проживают, в основном, в 45 аулах, а также в г. Майкопе, п. Энеме, п. Яблоновском и п. Тлюстенхабле. Наиболее компактно расселены в Тахтамукайском, Теучежском, Шовгеновском, Кошехабльском и Красногвардейском районах.

В 1998 году из автономного края Косово и Метохия согласно постановлению правительства «О неотложных мерах государственной поддержки переселения адыгов (черкесов) из Автономного края Косово

(Союзная Республика Югославия) в Республику Адыгея» была репатрирована группа черкесов (42 семьи (около 200 чел.), расселённая в Майкопе и новом ауле Мафэхабле (Майкопский район). Остальное население в сельской местности проживает в станицах, хуторах, селах и поселках.

Русские расселены по всей территории республики, компактно в Гиагинском и Майкопском районах, велика их численность в Красногвардейском, Тахтамукайском районах. К русским причисляют себя большинство потомков кубанских казаков.

Украинцы расселены дисперсно по всей Адыгее. В царской России при переписи учитывалось наречие (язык), а не национальность. В связи с этим большинство казачьего населения Кубани были учтены как носители малороссийского наречия и численно преобладали над носителями великорусского наречия. Впоследствии, когда при переписях населения стали учитывать национальность, большинство носителей балачки декларировали русскую национальность, в связи с чем число этнических украинцев в республике стало уступать количеству русских.

Татары компактно проживают в хуторе Кирове (Шовгеновский район), хуторах Политотделе и Отрадном (Кошехабльский район), ауле Афиписе (Тахтамукайский район) и городе Майкопе.

Армяне расселены компактно в Майкопском районе (хутора Пролетарский, Цветочный, Северо-Восточные сады, Шаумян, посёлок Тульский, станица Кужорская) и городе Майкопе.

Курды: сёла Белое, Преображенское, Садовое, Еленовское, Красногвардейское, аул. Бжедугхабль (Красногвардейский район).

Греки: хутор Гавердовский (городской округ Майкоп).

Республика расположена на юго-западе Российской Федерации, на левобережье Кубани, занимает центральную часть Прикубанской наклонной (Закубанской) равнины и северные склоны Северо-Западного Кавказа.

Основная территория республики находится в бассейне двух главных притоков Кубани: рек Лабы и Белой и заключена между параллелями 44° и 45° СШ. 45-я параллель пересекает Краснодарское водохранилище и северную часть Прикубанской равнины, 44-я проходит через горные районы вблизи оз. Псенодах и пос. Гузерипль, 40-й меридиан почти посередине пересекает республику с севера на юг, проходя через центральную часть Лаго-накского нагорья, чуть западнее Майкопа и ст. Гиагинской.

Республика Адыгея граничит с. Красноармейским, Динским, Усть-Лабинским, Курганинским районами Краснодарского края и городом Краснодаром на севере, с Адлерским, Лазаревским, Хостинским районами города Сочи на юге, с Апшеронским, Белореченским, Северским районами и городом Горячим Ключом на западе и Мостовским, Лабинским и Курганинским районами на востоке.

В Адыгее уникальный климат. Несмотря на то, что Республика Адыгея имеет относительно небольшую протяженность с севера на юг, которая составляет всего 200 км, здесь очень разнообразный климат. Там, где располагаются северные равнины, климат умеренно-континентальный, где

начинаются предгорья, ближе к югу - это уже теплый, влажный климат. А южная горная часть отличается холодным высокогорным климатом.

Климат Адыгеи, как и каждой местности, определяется четырьмя основными климатообразующими факторами: солнечной радиацией, системой атмосферной циркуляции, характером подстилающей поверхности и антропогенной деятельностью.

Целебный горный воздух, умеренная влажность, умеренная теплота и мягкость. Так же для климата местности очень важен солнечный свет, продолжительность светового дня и количество солнечных дней в году, которых в среднем насчитывается от 200 до 250, а число суммарной солнечной радиации составляет 115-120 ккал/см².

Климат республики Адыгея по большому счету обусловлен ее географическим расположением. Близость Черного моря, которое не замерзает зимой, широкие равнины, высота и распределение горных хребтов и ледников, наличие альпийских и субальпийских лугов, большие площади горной тайги играют свою роль в передвижении масс облаков, высокая влажность - все это формирует уникальную климатическую зону. Черное море является прекрасным «аккумулятором» тепла, которое накапливает его жарким летом и постепенно отдает окружающей среде зимой. Черное море так же формирует так называемые черноморские циклоны, которые снабжают необходимой влагой прибрежные районы. А Кавказские горы задерживают облака, пока они не выльют все дожди в долине. Это очень важно для увлажнения климата весной и летом. Именно поэтому осадков в Адыгее выпадает в два раза больше, чем в степях Краснодарского края. А влажность необходима для развития богатой флоры и фауны. Количество дней с осадками в целом за год бывает 115-150.

В целом климатические ресурсы Адыгеи благоприятны для сельского хозяйства, развития промышленности, транспорта и рекреации. Климатические особенности лучше всего прослеживаются по сезонам года.

Республика Адыгея - индустриально-аграрная республика с экономикой смешанного типа. К базовым отраслям промышленности относятся машиностроительная, металлообрабатывающая, пищевая, лесная и деревообрабатывающая, топливная промышленность, электроэнергетика. Ведущей отраслью Адыгеи является пищевая промышленность (удельный вес более 35%). Также в регионе развито сельское хозяйство. Наличие лесных ресурсов в Адыгеи (более 40% территории занимают леса) способствует развитию лесной и деревообрабатывающей промышленности.

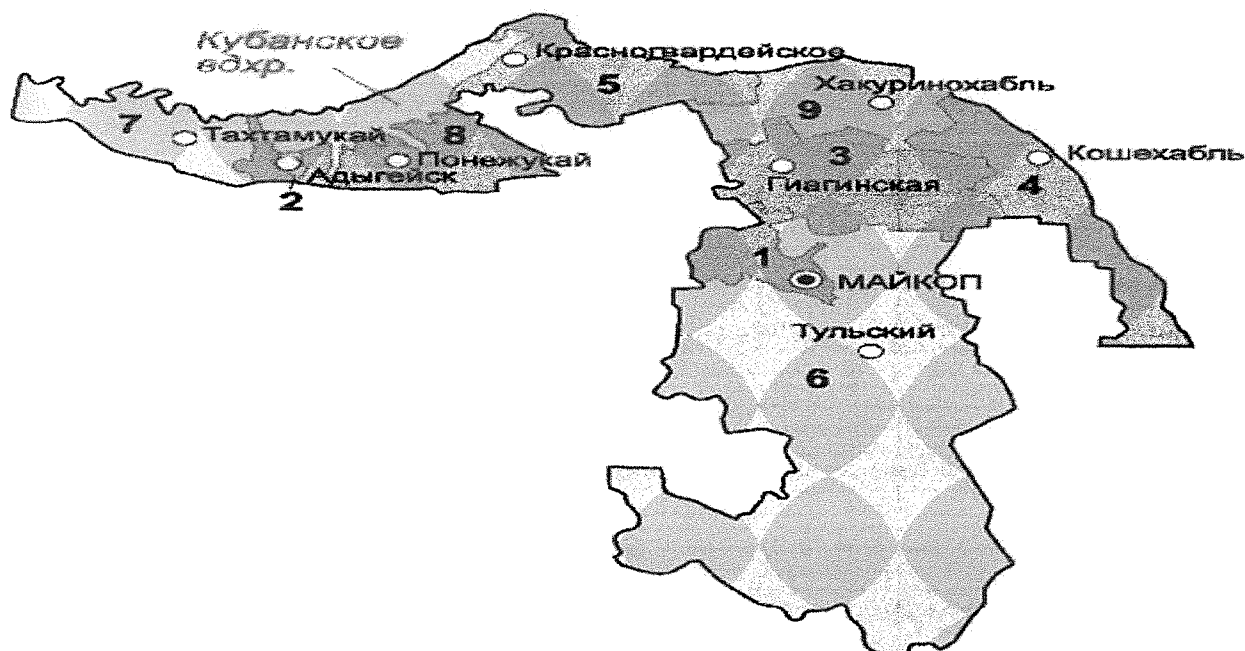
На её территории находятся 2 города, 3 поселка городского типа и 228 других населенных пунктов. Республика Адыгея расположена внутри Краснодарского края и не имеет границ с другими субъектами Российской Федерации.

Административное деление Республики Адыгея:

1. г. Майкоп
2. г. Адыгейск
3. Гиагинский район
4. Кошехабльский район

5. Красногвардейский район
6. Майкопский район
7. Тахтамукайский район
8. Теучежский район
9. Шовгеновский район

Рис.1



Республиканский центр – город Майкоп. На 1 января 2026 **численность населения Майкопа составляет 137899 человек**, в том числе детей в возрасте до 6 лет - 16 437 человек, подростков (школьников) в возрасте от 7 до 17 лет - 19 440 человек, молодежи от 18 до 29 лет - 19 728 человек, взрослых в возрасте от 30 до 60 лет - 70 788 человек, пожилых людей от 60 лет - 35 877 человек, а долгожителей Майкопа старше 80 лет - 2 304 человека.

Всего на 1 марта 2026 в Республике Адыгея постоянно проживают 207 417 мужчин (44.79%) и 255 671 женщина (55.21%).

Таблица 5

Возраст	Мужчины	Женщины	Процент женщин
0 – 4	13 545 / 6.5%	12 990 / 5.1%	48.1%
5 – 9	13 337 / 6.4%	13 754 / 5.4%	50.3%
10 - 14	10 628 / 5.1%	9 933 / 3.9%	48.2%
15 - 19	10 419 / 5.0%	10 697 / 4.2%	50.0%
20 - 24	12 503 / 6.0%	11 207 / 4.4%	46.5%
25 - 29	17 088 / 8.2%	17 829 / 7.0%	50.1%
30 - 34	16 463 / 7.9%	16 555 / 6.5%	49.5%
35 - 39	14 379 / 6.9%	17 319 / 6.8%	54.0%

40 - 44	14 796 / 7.1%	16 046 / 6.3%	51.4%
45 - 49	12 920 / 6.2%	15 537 / 6.1%	54.2%
50 - 54	15 004 / 7.2%	18 593 / 7.3%	54.7%
55 - 59	17 505 / 8.4%	22 159 / 8.7%	55.1%
60 - 64	14 587 / 7.0%	19 866 / 7.8%	56.9%
65 - 69	9 586 / 4.6%	16 046 / 6.3%	62.3%
70 - 74	4 793 / 2.3%	9 424 / 3.7%	65.8%
75 - 79	7 085 / 3.4%	16 301 / 6.4%	68.8%
80+	3 751 / 1.8%	10 443 / 4.1%	72.7%

На 1 марта 2026 года численность населения Республики Адыгея составляет **500731 человек**, в том числе детей в возрасте до 6 лет - 46 251 человек, подростков (школьников) в возрасте от 7 до 17 лет - 54 702 человека, молодежи от 18 до 29 лет - 55 513 человек, взрослых в возрасте от 30 до 60 лет - 199 186 человек, пожилых людей от 60 лет - 100 953 человека, а долгожителей Республики Адыгея старше 80 лет - 6 483 человека.

Так как 51,5% % составляет сельское население то можно сделать вывод, что концентрация проживающих на 1 км² в городе больше, чем в сельской местности.

Возрастной состав населения характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп (взрослых и пожилых). Количество лиц моложе трудоспособного возраста – 22,0 % человек, в трудоспособном возрасте – 58,0% человек, старше трудоспособного возраста – 22,3%, что по-прежнему является признаком демографически «старого» типа населения. Адыгея относится к регионам с высокой демографической нагрузкой, население старше трудоспособного возраста составляет 22,3%.

Таким образом, обслуживаемая онкологическим диспансером численность населения Республики Адыгея, составляет 362,1 тыс. чел. взрослого населения.

Таблица 6

Динамика возрастного состава населения Республики Адыгея

Группы населения	На начало года							
	человек				% к населению			
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
Общее число жителей	468340	463088	500591	500731	-	-	-	-
Дети 0–14 лет	88273	90953	91734	91734	18,7	18,6	18,3	18,3
Подростков 15–17 лет	15917	16010	18394	18394	3,4	3,5	3,7	3,7
Дети 0–17 лет	104190	100953	110128	110128	20,0	22,0	22,0	22,0
Трудоспособный возраст	264886	270699	290465	290465	55,2	56,9	58,0	58,0
Старше трудоспособного	109931	107436	111768	111768	24,8	23,0	22,3	22,3

возраста								
----------	--	--	--	--	--	--	--	--

Всего на 1 марта 2026 среди постоянных жителей Республики Адыгея инвалидность имеют 31091 человек, что составляет 6,2% от всего населения. В структуре инвалидности инвалидов 1-й группы 3080 (9,9%), инвалидов 2-й группы 12700 (2,5%), инвалидов 3-й группы 13305 (2,7%), детей-инвалидов 2006 (0,40%).

Национальный проект «Демография» остается одним из ключевых проектов федерального правительства. Появление нового нацпроекта «Семья» можно рассматривать как выделение дополнительного механизма, направленного на улучшение демографической ситуации через повышение рождаемости.

Исходя из последних доступных данных Росстата, показатели естественного прироста/убыли населения в Адыгее в 2024-2025г.г. составляли:

Родилось, чел.: 4 329. Прирост/снижение (г/г): 14

Умерло, чел.: 5 249. Прирост/снижение (г/г): -23

Естественный прирост/убыль: -920

Численность трудоспособного населения: 290 465 человек

Определяющим фактором демографического развития Адыгеи остается естественная убыль населения. Число умерших в 2024 году превышает число родившихся на 920 человек.

Показатель естественной убыли населения составил -1,8 в 2024 году. Во всех муниципальных образованиях республики наблюдается отрицательный естественный прирост, кроме

г.Адыгейска(1,8):

Шовгеновский район (-5,4)

Майкопский район(-4,6)

Гиагинский район (-4,9)

Теучежский район (-3,2)

Кошехабльский район (-3,0)

Красногвардейский район (-2,0)

Тахтамукайский район (-0,9)

г.Майкоп (-0,5).

За 2024 год в Республике Адыгея умерло 5249 человек (2023 год - 5257). По сравнению с 2023 годом общая смертность населения снизилась на 0,9% и составила в 2024 году – 10,5 на 1000 населения (2023 год – 10,6 на 1000 населения, РФ 2024 год – 12,5). Снижение абсолютного числа умерших на 8 человек. Смертность населения на 1000 человек за 2024 год составила: в городской местности – 12,0, в сельской местности – 9,7. Самые высокие показатели смертности в Гиагинском районе (13,6), в Майкопском районе (13,1), а также в Шовгеновском районе (12,4), Майкоп (11,9). Ниже республиканского значения показатель смертности составил в Теучежском (10,3) и в Тахтамукайском районе (6,4).

Главным результатом деятельности системы здравоохранения в республике является рост продолжительности жизни наших граждан.

Комплексная поддержка пожилых людей и развитие системы долговременного ухода. В Адыгее эта система в пилотном режиме начала работать с прошлого года. Были обучены и трудоустроены 143 помощника по уходу, которыми охвачено 200 инвалидов и пожилых людей. Все эти меры позволили увеличить продолжительность жизни: по итогам прошлого года достигнут значимый результат — 75,5 года.

В Республике Адыгея в 2024 году продолжила отмечаться положительная динамика в ряде медико-демографических показателей. Главный из них - рост ожидаемой продолжительности жизни наших граждан с 73,6 лет в 2022 году до 75,5 лет в 2024 году, что превышает показатель по Российской Федерации на 3,5% (РФ- 72,94 лет) и является рекордным для нашей республики. За 10 лет ожидаемая продолжительность жизни населения республики увеличилась на 3,3 года. Это является главным результатом деятельности системы здравоохранения в республике.

За январь-декабрь 2025 год в Республике Адыгея родилось 3448 детей, что на 881 человека меньше, чем в 2024 году. Показатель рождаемости остался на уровне прошлого года и составил 8,7 сл. на 1000 человек населения несмотря на общую тенденцию снижения числа женщин фертильного возраста.

По Российской Федерации данный показатель по предварительным данным Росстат сложился на уровне 8,4.

Наиболее высокий уровень рождаемости, превышающий среднереспубликанский, отмечается в г. Майкопе и г. Адыгейске. При этом в медицинских организациях республики родилось 3 495 детей, в том числе 786 у жительниц других регионов. Также 739 детей были зарегистрированы в регионе у наших жительниц, которые рожали за пределами Республики Адыгея. Кроме того незначительно увеличилось количество женщин, вставших на учет по беременности, часть из которых должны родить в этом году.

Объем финансирования, выделенный в 2024 году на реализацию национального проекта «Демография» - 876,75 млн рублей

В 2024 году:

- 132,4 млн руб. выделено на финансовую поддержку семей при рождении детей;
- 924 семьи с детьми получили ежемесячную выплату в связи с рождением третьего или последующих детей;
- родилось 1537 первенцев и 1448 третьих и последующих детей;
- введено в эксплуатацию отделение «Активное долголетие» в государственном бюджетном учреждении Республики Адыгея «Республиканский дом интернат для престарелых и инвалидов» на 250 мест;
- введён в эксплуатацию физкультурно-оздоровительный комплекс в пгт. Яблоновский Тахтамукайского района;
- для 6 спортивных школ приобретено спортивное оборудование и инвентарь;
- 59,82% населения Республики Адыгея в возрасте 3-79 лет систематически занимаются физической культурой и спортом.

За январь - декабрь 2024 года в Республике Адыгея родилось 4329 детей, что на 9 человек меньше по сравнению с аналогичным периодом 2023 года (в

2023 году родилось 4338 детей). Показатель рождаемости составил 8,6 сл. на 1000 человек населения (2023 г. – 8,7).

За январь - декабрь 2024 года умерло 5249 человек, что на 8 человек меньше, чем за аналогичный период 2023 года (умерло 5257 человек). Коэффициент общей смертности населения за данный период 2024 составил 10,5 сл. на 1000 населения, что идентично 10,5 за январь - декабрь 2023 года. Целевой показатель общей смертности в Программе «Развитие здравоохранения» Республики Адыгея на 2024 год установлен 12,5 сл. на 1000 населения.

За данный период в Республике Адыгея умерло на 867 человек больше, чем родилось. Коэффициент естественной убыли составил (-1,7).

Таблица 7

**Показатели естественного движения населения Республики Адыгея и
распределение умерших по причинам смерти**

	Январь - декабрь 2024	Итог Январь- декабрь 2023	Рост (+) снижен ие (-), абс.	на 100 тыс. человек населения		Рост (+) / снижение (-) ,%	Целевой показатель	РФ январь- декабрь 2023 года
				Январь- декабрь 2024	Январь- декабрь 2023			На 100000 населения
Всего родившихся	4329	4338	-9	8,6*	8,7*	-1,1		8,4*
Всего умерших, в т.ч.:	5249	5257	-8	10,5*	10,5*	0	12,1	12,5*
от болезней кровообраще ния	2690	2715	-25	537,9	545,7	-1,4	594,3	
новообразов аний	841	837	4	168,2	168,2	0	172,3	
из них ЗНО	816	830	-14	163,2	166,8	-2,2		
болезней органов дыхания	200	196	4	40,0	39,4	1,8		
в т.ч. пневмонии	118	108	10	23,6	21,7	8,7		
болезней органов пищеварения	307	271	36	61,4	54,5	12,6		
инфекционн ых болезней	53	72	-19	10,6	14,5	-26,9		
в т.ч. туберкулеза	19	26	-7	3,8	5,2	-26,9	9,0	
в т.ч. СПИД	22	26	-4	4,4	5,2	-15,4		
внешние причины, из них от:	432	386	46	86,4	77,6	11,3		
транспортн ых травм: в т.ч.	78	63	15	15,6	12,7	22,8		
ДТП	70	60	10	14,0	12,1	15,7	9,2	

случайное отравление алкоголем	25	15	10	5,0	3,0	66,6		
самоубийства	45	54	-9	9,0	10,9	-17,5		
убийства	15	18	-3	3,0	3,6	-16,7		
Случайные утопления	15	23	-8	3,0	4,6	-35,1		
Старость	178	207	-29	35,6	41,6	-14,4		
Смерть по неустановленным причинам	101	90	11	20,2	18,1	11,6		
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	11	14	-3	2,2	3,2	-31,3	4,4	3,92
Естественный прирост (убыль)				-1,7	-1,8	-5,6		-4,1
Болезни нервной системы	94	96	-2	18,8	19,3	-2,6		
Болезни эндокринной системы	216	226	-10	43,2	45,4	-4,9		
В тч сахарного диабета	210	218	-8	42,0	6,8	-8,8		
COVID 19	9	34	-25	1,8	6,8**	-73,5		
Смертность детей от 0 до 4 лет	16	20	-4	3,7**	35,6***	-21,2	5,5	
Смертность детей от 0 до 17 лет	33	39	-6	30,1***	24,1***	-15,5	52,0	

* на 1000 человек населения

** на 1000 родившихся живыми

*** на 100000 детского населения

Таблица 8

Распределение умерших трудоспособного возраста по причинам смерти

	11 мес 2024	11 мес 2023	рост, снижение	на 100 тыс населения		рост, снижение %
				11 мес 2024 г	11 мес.2023	
Всего умерших,	1236	1095	141	435,5	385,8	12,9
от болезней кровообращения	356	358	-2	125,4	126,1	-0,6
новообразований	200	185	15	70,5	65,2	8,1
болезней органов дыхания	61	53	8	21,5	18,7	15,1
пневмонии	45	35	10	15,9	12,3	28,6
болезней органов	121	97	24	42,6	34,2	24,7

пищеварения						
инфекционных болезней	42	57	-15	14,8	20,1	-26,3
в т.ч. туберкулеза	15	19	-4	5,3	6,7	-21,1
в т.ч.от СПИД	22	24	-2	7,8	8,5	-8,3
внешние причины, из них от:	333	252	81	117,3	88,8	32,1
транспортных травм: в т.ч.	60	47	13	21,1	16,6	27,7
ДТП	56	46	10	19,7	16,2	21,7
случайное отравление алкоголем	16	7	9	5,6	2,5	128,6
самоубийства	26	32	-6	9,2	11,3	-18,7
убийства	11	12	-1	3,9	4,2	-8,3
болезни нервной системы	14	17	-3	4,9	6,0	-17,6
болезни эндокринной системы	29	21	8	10,2	7,4	38,1
В тч сахарного диабета	27	25	2	9,5	7,4	28,6
COVID 19	1	5	-4	0,4	1,8	-80,0
прочие	79	50	29	27,8	17,6	58,0

Показатель смертности от болезней кровообращения составил 537,9 сл. на 100000 населения – на 1,4% ниже по сравнению с аналогичным периодом 2023 года (январь-декабрь 2023 года – 545,7 сл.), число умерших за 12 месяцев 2024 года на 25 человек меньше, чем в 2023 году.

Смертность от новообразований составила 168,2 сл на 100 тыс. населения (январь - декабрь 2023 года – 168,2). Смертность от новообразований по республике повысилась на 0,5%. Удалось сохранить жизнь 4 пациентам. Наиболее высокий уровень смертности от онкологических заболеваний отмечается в г. Майкопе и Майкопском районе. Наименьший в Теучежском и Тахтамукайском районах. Следует отметить значительное снижение числа умерших по сравнению с 2023 года в Тахтамукайском, Красногвардейском, Майкопском районах, а также в г.Адыгейск, что положительно повлияло на уровень смертности от данной патологии в общем по республике.

За 12 месяцев 2024 года умерло с болезнями органов дыхания на 4 человека больше в сравнении с аналогичным периодом 2023 года. Показатель составил 40,0 сл. на 100 тыс. населения (январь - декабрь 2023 года — 39,4 сл. На 100 тыс. населения)

За январь - декабрь 2024 года умерло с болезнями пищеварения 307 человек, тогда как в прошлом году - 271. Показатель составил 61,4 сл. на 100 тыс. населения, что выше на 12,6 % уровня прошлого года (54,5).

Смертность от болезней эндокринной системы снизилась на 4,9%, составляет 43,2 и остается значительно выше среднероссийского показателя (28,5)

В том числе, смертность от сахарного диабета составила 42,0 сл на 100000 населения — на 8,8% ниже по сравнению с аналогичным периодом 2023 года (январь — декабрь 2023 года — 46,0 сл), число умерших за 12 месяцев 2024 года на 8 человек меньше, чем в 2023 году.

Смертность от **инфекционных заболеваний** снизилась на 26,9 %, умерло 53 человека против 72 за аналогичный период прошлого года (на 19 человек меньше). От туберкулеза умерло 19 человек против 26. Показатель составил 3,8 сл. на 100 тыс. населения (2023 – 5,2, снижение на 26,9%).

От дорожно-транспортных происшествий погибло на 10 человек больше, показатель составил 14,0 случая на 100 тыс. населения против 12,1 сл. в январе-декабре 2023 года. Рост показателя на 9,2%.

Показатель **младенческой смертности** составил 2,2 на 1000 родившихся живыми (за январь - декабрь 2023 года – 3,2 на 1000 родившихся живыми), умерло 11 детей, тогда как за аналогичный период прошлого года - 14.

Показатель смертности от **самоубийств** составил 9,0 против 10,9 (снижение на 17,5%), умерло на 9 человек меньше.

Показатель смертности от **случайных отравлений алкоголем** составил 5,0 против 3,0 в прошлом году, повышение на 66,6%, умерло на 10 человек больше.

Показатель смертности от **убийств** составил 3,0 против 3,6 в прошлом году, снижение на 16,7%, умерло на 3 человека меньше.

Количество случайных утоплений снизилось на 35,1%, показатель составил 3,0, против 4,6, в 2024 году, утонуло 15 человек (за 12 месяцев 2023 - года 23 человека).

Доля **умерших от старости** составила 3,4% от всех умерших, что не превышает допустимое значение в 5%.

Число умерших в трудоспособном возрасте за 12 месяцев 2024 года составило 1236 человек, что на 141 человека больше аналогичного периода (2023 год - 1095 чел.). Рост произошел за счет умерших от новообразований на 15 человек, от болезней эндокринной системы — на 8 человек, в том числе от сахарного диабета — на 2 человек. От болезней органов пищеварения — на 24 человека, от внешних причин — на 81 человек, от прочих заболеваний — на 29 человек.

Показатель смертности трудоспособного населения составил за 12 месяцев -435,5 сл. на 100 тыс. соответствующего населения против 385,8 в прошлом периоде.

На первом месте по причинам смертности — болезни системы кровообращения (28,8%)

На втором месте по причинам смертности - внешние причины (26,9%)

На третьем месте по причинам смертности — новообразования (16,2%)

В результате реализации комплекса мер по снижению смертности населения, программных мероприятий по совершенствованию медицинской помощи населению Республики Адыгея, снизилась смертность от основных причин:

-смертность от болезней системы кровообращения ниже на 1,3% по сравнению с 2023 годом, умерло на 21 человек меньше;

-смертность от новообразований снизилась на 2%, умерло на 13 человек меньше;

-смертность от органов дыхания уменьшилась на 2,9%;

-смертность от туберкулеза снизилась почти на 30%;

Также положительная динамика отмечается по показателям смертности от инфекционных болезней, болезней нервной и эндокринной системы.

Уровень младенческой смертности также имеет положительную динамику, показатель снизился по сравнению с 2023 годом на 31,2% и составил 2,2 промиля, что ниже среднероссийского значения.

Значимыми и эффективными критериями оценки здоровья населения являются медико-демографические показатели. Определяя воспроизводство населения, безопасность среды обитания человека и уровень санитарно-эпидемиологического благополучия, медико-демографические показатели являются индикаторами благополучия общества и рассматриваются как показатели эффективности деятельности ведомств, решающих проблемы охраны здоровья населения.

Неблагоприятные демографические процессы тесно переплетаются как с изменениями в системе охраны здоровья нации, так и с общими негативными проявлениями социально-экономической жизни россиян, начиная с все еще высокого уровня младенческой смертности, простудных заболеваний и дорожного травматизма, онкологией и заканчивая качеством коммунальных услуг и низкой степенью занятости населения.

Проблема сохранения численности населения занимает одно из приоритетных мест в демографической политике Республики Адыгея. В 2025 году в республике усилилась работа на этом направлении – за счет эффективных действующих мер, пилотных проектов и практик других регионов. Первая группа новых инициатив призвана решить задачу повышения рождаемости. Они предполагают увеличение единовременной выплаты на третьего и последующего детей, открытие пункта проката товаров первой необходимости для новорожденных, установление выплат за рождение первого и второго ребенка у женщин в возрасте от 20 до 29 лет, а также внедрение сервиса удаленного окна – это помощь в оформлении документов для получения этих выплат.

Вторая задача – увеличение продолжительности жизни через повышение качества здравоохранения в регионе. По данным Минздрава республики, распространенной причиной смерти в регионе являются сердечно-сосудистые заболевания. Поэтому особый акцент – ремонт и строительство новых объектов здравоохранения, оснащение больниц новым оборудованием. Второй вызов – борьба с сахарным диабетом, создаются специальные школы для пациентов с этим заболеванием. Для обеспечения детей с сахарным диабетом в 2024 году выделено почти 13 млн рублей на закупку систем непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови.

Медико-демографическая ситуация в Республике Адыгея на протяжении последнего десятилетия характеризуется низким ростом численности регулярно проживающего населения. С 2010 года в Адыгее отмечался незначительный, но устойчивый рост Регулярного населения в среднем на 0,1-1,5% ежегодно. Общий прирост числа жителей Адыгеи складывается в результате положительного миграционного прироста.

Проводимое Роспотребнадзором Республики Адыгея ранжирование медико-биологических проблем по степени их важности позволило определить

приоритетные направления деятельности для минимизации, в случае возможности - устранения риска здоровью, в том числе и канцерогенных факторов.

Оценка риска позволила определить возможность воздействия факторов окружающей среды на здоровье человека и сопоставить их соотношение при различных путях воздействия у разных групп населения. Проводимое ранжирование медико-биологических проблем по степени их важности позволяет определить приоритетные направления деятельности по минимизации, в случае возможности - устранения риска здоровью. Загрязнение атмосферного воздуха провоцирует развитие неблагоприятных эффектов здоровью населения в основном со стороны органов дыхания, а также способно провоцировать развитие патологии глаз, крови, органов кроветворения, иммунной, сердечно-сосудистой, нервной, и других систем, способствует развитию онкопатологии.

Ранжирование загрязнителей атмосферного воздуха по удельному весу проб, превышающих ПДК, свидетельствует о том, что приоритетными загрязнителями атмосферного воздуха территорий населенных мест является оксид углерода. При этом с 2022 году отмечена тенденция к улучшению качества атмосферного воздуха по всем приоритетным загрязнителям воздуха городских и сельских поселений Республики Адыгея.

В рамках соглашения с ООО «ЕвроХим – БМУ» по организации мониторинга качественных параметров воздуха атмосферы от воздействия производственной деятельности ООО «ЕвроХим – БМУ» Управлением по охране окружающей среды и природным ресурсам Республики Адыгея осуществлялся прием информации о состоянии атмосферного воздуха со станции автоматического контроля содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе.

Несмотря на то, что Адыгея признана одним из самых экологически чистых регионов России и имеет наименьший уровень влияния санитарно-гигиенических факторов на состояние здоровья человека, проблемы онкологической заболеваемости остаются крайне приоритетными.

Рост числа злокачественных заболеваний с локализацией трахея, бронхи, легкие и увеличение смертности свидетельствует о возросшем факторе риска со стороны загрязненного атмосферного воздуха для развития профильной онкопатологии.

Во исполнение требований Федерального закона от 10 января 2002 года № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды» и постановления Правительства Российской Федерации от 23 июня 2016 года № 572 «Об утверждении Правил создания и ведения государственного реестра объектов, оказывающих негативное воздействие на окружающую среду» всего Управлением поставлено на учет 775 объектов, оказывающих негативное воздействие на окружающую среду (далее – НВОС). Эти объекты состоят в региональном реестре объектов НВОС и подлежат региональному экологическому надзору. Из них - 22 объектам присвоена 2 категория НВОС 468 объектам – 3 категория и 285 объектам – 4 категория.

Ранняя диагностика и активное выявление заболеваний многократно повышают шанс людей на излечение и выживание, поэтому профилактическое направление имеет первостепенное значение. Их реализация осуществляется путем массовых профилактических осмотров населения, активизации работы.

По результатам анализа состояния среды обитания и ее влияния на здоровье населения, выполненного по комплексу показателей, наиболее значимыми явились: санитарно-гигиенические факторы; социально-экономические факторы и факторы образа жизни.

Оценка риска позволила определить возможность воздействия факторов окружающей среды на здоровье человека и сопоставить их соотношение при различных путях воздействия у разных групп населения. Проводимое ранжирование медико-биологических проблем по степени их важности позволяет определить приоритетные направления деятельности по минимизации, в случае возможности - устранения риска здоровью.

За последние 5 лет отмечается сокращение удельного веса промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, по всем физическим факторам (по освещенности – начиная с 2017 года), наиболее выраженное снижение наблюдается по шуму (темп снижения 71,1 %), микроклимату (темп снижения 60,0 %), освещенности (темп снижения с 2017 года 12 %), при этом объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по вибрации, ЭМП не установлено.

На территории сельских поселений расположено 47 источников нецентрализованного водоснабжения (общественные колодцы). Из источников нецентрализованного водоснабжения всего исследовано по санитарно-химическим показателям 69 проб, из которых 1 (1,4 %) не отвечала гигиеническим нормативам. По микробиологическим показателям из 47 исследованных проб не отвечающих гигиеническим требованиям не обнаружено. Наиболее высокий процент проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим требованиям, отмечался в пробах, отобранных из общественных колодцев, расположенных в населенных пунктах Майкопского района.

В 2025 году проб питьевой воды с содержанием радионуклидов, создающих эффективную дозу более 1 мЗв/год, и требующей проведения защитных мероприятий в безотлагательном порядке не зарегистрировано. Информация о результатах лабораторных исследований питьевой воды централизованной системы водоснабжения, проведенных в рамках СГМ, за период с 2019 по 2025 годы внесена в информационную систему «Интерактивная карта контроля качества питьевой воды в Российской Федерации» (ИС ИКК), разработанную в рамках реализации мероприятий федерального проекта «Чистая вода» Национального проекта «Жилье и городская среда».

Наиболее распространенным показателем неудовлетворительного качества питьевой воды централизованных систем водоснабжения по-прежнему остается повышенное содержание железа, которое обуславливает высокий уровень цветности, мутности, ухудшает органолептические свойства

и оказывает неблагоприятное влияние на состояние здоровья людей, в том числе провоцируя развитие онкопатологии – заболеваний системы крови и пищеварительной системы. Превышение содержания железа в питьевой воде централизованных систем водоснабжения составило от 1,5 до 3,2 ПДК. Наиболее высокий уровень проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, отмечается на территориях населенных пунктов г. Адыгейска, пгт. Энем, пгт. Яблоновский, а. Тахтамукай Тахтамукайского района, ст. Гиагинская, п. Новый, х. Прогресс, п. Гончарка, ст. Дондуковская Гиагинского района, п. Четук, п. Красненский, пгт. Тлюстенхабль Теучежского района, х. Чернышев, п. Зарево Шовгенковского района, с. Большесидоровское, с. Еленовское, с. Красногвардейское Красногвардейского района.

В соответствии с перечнем рисков, утвержденным протоколом заседания Комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности Республики Адыгея от 18.12.2020 № 38, имеются риски возникновения чрезвычайных ситуаций биолого-социального характера характерных для Республики Адыгея, а именно: чрезвычайные ситуации и происшествия, связанные с инфекционным заболеванием людей: инфекционные заболевания, бактериальные заболевания, отравления.

Ожидаемая продолжительность жизни — одна из важнейших характеристик уровня и качества жизни. Показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении является адекватной обобщающей характеристикой современного уровня смертности во всех возрастах, признанным индикатором здоровья населения, состояния здравоохранения, уровня и устойчивости социально-экономического развития общества. Увеличение продолжительности жизни есть следствие экономического роста, научного прогресса, повышение гигиенической культуры населения и образовательного уровня.

Структура общей смертности населения республики не претерпела существенных изменений. Главными проблемами демографического развития Республики Адыгея остаются высокая смертность от болезней системы кровообращения, новообразований и внешних причин. Большое влияние на демографическое развитие республики оказывает также злоупотребление алкоголем. От причин, непосредственно связанным с алкоголем (алкогольная кардиомиопатия, случайные отравления алкоголем, алкогольная болезнь печени, хронический алкоголизм, алкогольные психозы, дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем, хронический панкреатит алкогольной этиологии). Неумеренное потребление алкоголя наиболее очевидным образом связано с высокой смертностью от внешних причин смерти, связь прослеживается и когда речь идет о преждевременной смертности от многих других заболеваний.

Разработан радиационно-гигиенический паспорт Республики Адыгея за 2025 год и проведены исследования в сфере радиационного контроля в целях разработки радиационно-гигиенического паспорта Республики Адыгея за 2024 год. Статистическая отчетность по форме 2-тп (радиоактивные вещества) и оперативная отчетность в соответствии с приказом Госкорпорации «Росатом»

от 28.09.2016 № 1/24-НПА «Об утверждении форм отчетов в области государственного учета и контроля радиоактивных веществ, радиоактивных отходов и ядерных материалов, не подлежащих учету в системе государственного учета и контроля ядерных материалов, активность которых больше или равна минимально значимой активности или удельная активность которых больше или равна минимально значимой удельной активности, установленной федеральными нормами и правилами в области использования атомной энергии, порядка и сроков представления отчетов» за 2025 год своевременно направлена Управлением в ФГУП «НО РАО».

На территории Республики Адыгея отсутствует зона техногенного радиоактивного загрязнения вследствие крупных радиационных аварий, а также нет объектов, являющихся потенциальными источниками радиационных загрязнений.

Предприятий, использующих открытые радионуклидные источники и создающих радиоактивные отходы, на территории республики нет. Все промышленные предприятия имеют лицензию на деятельность, связанную с использованием ИИИ (в медицинских учреждениях рентгенология включена в лицензии на медицинскую деятельность).

1.2. Эпидемиологические показатели: заболеваемость, I-II стадия, доля лиц, состоящих на учете 5 и более лет.

Рост онкологических заболеваний наблюдается во всем мире, и чем выше уровень жизни в стране, тем, как правило, этот показатель больше и на самом деле, эта тенденция носит позитивный характер. Это вызвано, прежде всего, демографическими причинами и развитием науки и медицины в целом, благодаря чему диагностика рака становится все более точной и эффективной. Онкологические заболевания стали чаще выявлять, в том числе и на ранних стадиях.

Таблица 9

**Заболеваемость ЗНО по территориальным образованиям РА
за 12 мес.2025г.**

	Заболеваемость, случаев на 100тыс.нас.	Наиболее частая локализация ЗНО
Гиагинский район	427,1 (129 случаев)	Трахея, бронхи, легкое, молочная железа, предстательная железа, желудок, др.новооб- я кожи
г. Адыгейск	540,8 (64 случая)	Молочная железа, трахея, бронхи, легкое, тело матки, ободочная кишка
Кошехабльский район	458,4 (106 случаев)	Другие новооб-я кожи, трахея, бронхи, легкое, предстательная железа, прямая кишка, тело матки
Красногвардейский район	326,4 (82 случая)	Трахея, бронхи, легкое, другие новооб-я кожи, молочная железа, предстательная железа
г. Майкоп	596,7 (768 случаев)	Другие новооб-я кожи, молочная железа, предстательная железа, трахея, бронхи, легкое

Майкопский район	489,7 (234 случая)	Другие новооб-я кожи, молочная железа, трахея, бронхи, легкое, предстательная железа, прямая кишка
Тахтамукайский район	411,2 (296 случаев)	Молочная железа, другие новооб-я кожи, предстательная железа, ободочная кишка, трахея.бронхи.легкое
Теучежский район	376,2 (60 случаев)	Другие новооб-я кожи, молочная железа, трахея, бронхи, легкое, предстательная железа, желудок
Шовгеновский район	347,7 (44 случая)	Молочная железа, ободочная кишка, трахея, бронхи, легкое, др.новооб-я кожи
РА	492,4 (1783 случая)	Другие новооб-я кожи, молочная железа, предстательная железа, ободочная кишка, трахея, бронхи, легкое

В структуре заболеваемости у мужчин в 2025 году лидируют злокачественные новообразования:

на первом месте ЗНО предстательной железы – 20,7% (164 случая)

на втором - ЗНО трахеи, бронхов, легкого – 15,3% (121 случай)

на третьем – другие новообразования кожи 11,9% (94 случая),

В структуре заболеваемости у женщин

на первом месте расположены злокачественные новообразования молочной железы – 23,6% (235 случаев),

на втором месте - другие новообразования кожи – 19,7% (196 случаев),

на третьем - ЗНО тела матки – 8,1% (81 случай).

В структуре заболеваемости за 2025 год и по сравнению с 2015 года на первом месте стоят злокачественные новообразования кожи -21,7% (с 73,2 случаев до 50,7 случаев), на втором месте злокачественные новообразования молочной железы -12,7% (с 53,6 случаев до 35,4 случаев), на третьем - трахея, бронхи, легкие – 8,2% (с 40,3 случаев до 31,7 случаев), на четвертом месте рак предстательной железы -7,2% (с 28,3 случаев до 20,1 случаев), на пятом месте рак ободочной кишки – 6,5% (с 16,8 случаев до 19,4 случаев).

Проведенный анализ основных статистических данных по работе онкологической службы РА отмечает увеличение в структуре заболеваемости за отчетный 2025 год такой локализации рака, как ободочная кишка- 7,2% (2023г.-6,5%, 2024г. – 5,1%), предстательная железа – 9,2% (2023г. – 7,2%, 2024г. – 7,3%), прямая кишка – 4,2%(2023г. – 5,3%, 2024г. – 3,6%), желудок- 3,4% (2023г. – 3,3%, 2024г. – 3,1%), трахеи, бронхов, легкого- 8,4% (2023г. – 8,2%, 2024г. – 7,9%), В то же время уменьшилась доля ЗНО тела матки- 4,5% (2023г. – 4,4%, 2024г. – 4,8%), молочной железы 13,2%(2023г. – 12,7%, 2024 г. – 13,8%). Это связано с усилением "онконастороженности" населения и медработников первичного звена, улучшением оснащенности диагностических баз профильного и территориальных МО современным оборудованием, усилением контроля за соблюдением стандарта диагностического онкопоиска.

Таблица 10

Динамика распространенности ЗНО на территории РА
на 100000 населения

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Число впервые выявленных	1862	1799	1627	857	1924	1451	1582	1532	2038	1833	1783
Распространенность ЗНО	411,5	390,4	362,1	195,4	423,2	311,6	320,5	321,2	411,7	370,2	356,2

Динамика распространенности ЗНО по территориям муниципальных образований РА

Таблица 11

Динамика распространенности ЗНО на территории Кошехабльского района на 100000 населения

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Число впервые выявленных	69	75	72	68	68	74	81	74	85	107	106
Распространенность ЗНО	205,4 5	238,6	235,6	202,4	202,3	246,7	278,7	254,3	292,3	355,5	349,6

Динамика распространенности ЗНО на территории Шовгеновского района 100000 населения

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Число впервые выявленных	62	58	59	62	65	47	45	38	60	42	44
Распространенность ЗНО	325,4	270,4	262,1	395,4	400,8	289,8	277,1	234,4	369,4	259,0	270,2

Динамика распространенности ЗНО на территории Красногвардейского района на 100000 населения

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Число впервые выявленных	62	59	60	62	59	57	82	67	112	89	82
Распространенность ЗНО	289,8	292,4	246,8	295,2	297,4	178,6	253,9	210,1	350,6	278,6	255,5

Динамика распространенности ЗНО на территории Майкопского района на 100000 населения

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Число впервые выявленных	162	227	217	216	212	179	200	177	269	227	234
Распространенность ЗНО	301,8	390,6	362,1	395,4	361,7	305,4	341,2	296,8	458,7	387,1	395,6

Динамика распространенности ЗНО на территории Гиагинского района на 100000 населения

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Число впервые выявленных	109	109	112	119	116	105	100	111	123	117	129
Распространенность ЗНО	310,9	310,4	372,1	375,4	364,7	329,8	314,1	348,5	386,2	367,4	404,7

Динамика распространенности ЗНО на территории г.Адыгейск на 100000 населения

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Число впервые выявленных	40	39	39	41	42	38	51	50	57	52	64
Распространенность ЗНО	278,2	277,4	278,1	275,4	269,7	243,4	326,7	320,3	365,2	332,9	408,7

Динамика распространенности ЗНО на территории г.Майкоп на 100000 населения

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Число впервые выявленных	265	269	271	276	212	522	617	593	840	725	768
Распространенность ЗНО	268,9	270,4	262,1	265,4	129,5	318,8	376,8	362,2	513,0	442,8	474,4

Динамика распространенности ЗНО на территории Тахтамукайского района на 100000 населения

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Число впервые выявленных	227	238	239	241	240	249	222	235	271	264	296
Распространенность ЗНО	168,5	171,4	172,1	189,4	188,7	195,9	174,5	184,7	213,2	207,4	225,8

Динамика распространенности ЗНО на территории Теучежского района на 100000 населения

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Число впервые выявленных	50	49	49	52	50	51	41	39	67	62	60
Распространенность ЗНО	225,9	222,4	225,1	226,4	225,8	230,3	185,2	176,1	302,5	279,9	269,5

График №1

Заболеваемость ЗНО всего населения региона и в разрезе пола по годам, на 100 тыс.нас.

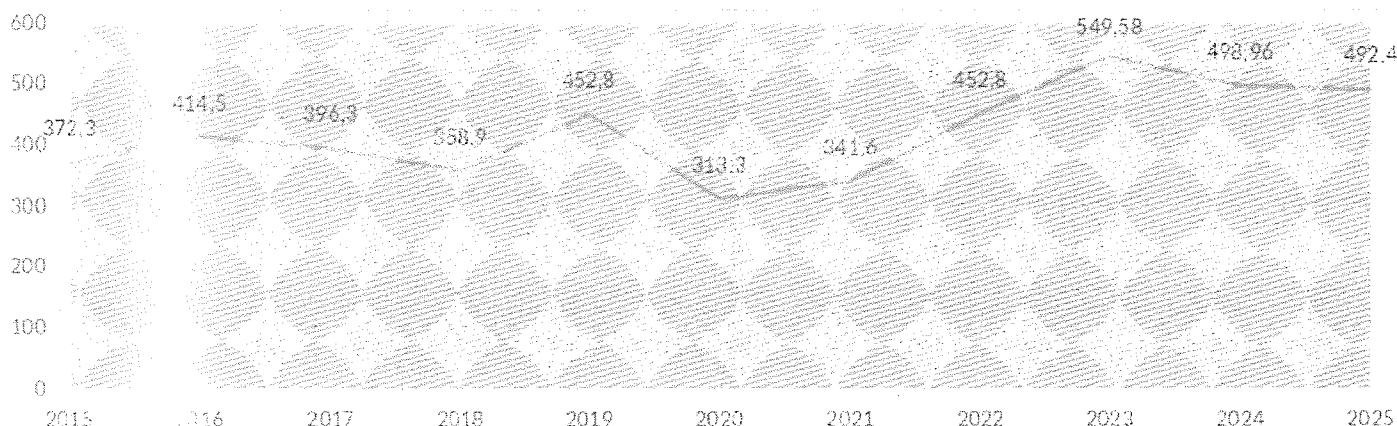


Таблица №12

Заболеваемость ЗНО всего населения региона и в разрезе пола по годам, на 100 тыс.нас.

население	показатель	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Все население	грубый	372,3	414,5	396,3	358,9	452,8	313,3	341,6	452,8	549,6	498,9	492,4
	стандартизованный	246,3	229,2	201,94	257,4	244,6	186,2	201,9	180,84	236,0	232,6	
мужчины	грубый	295,9	388,9	386,9	346,8	397,1	316,52	338,6	295,6	406,4	405,9	338,4
	стандартизованный	288,6	258,6	241,5	303,6	262,6	209,8	225,3	192,5	256,8	202,4	
женщины	грубый	350,6	405,3	349,7	362,6	439,2	237,5	348,6	324,8	443,4	387,6	378,5
	стандартизованный	223,4	219,7	181,5	236,9	240,9	143,3	191,24	176,7	228,7	240,1	

Таблица 13

**Заболеваемость ЗНО в разрезе муниципальных образований, на 100 тыс. нас.
(грубый показатель)**

Анализ заболеваемости в районах за 2016 - 2025 год										
Район	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020г..	2021г.	2022г.	2023г.	2024г.	2025
Гиагинский	503,4	418,8	404,3	402,3	389,9	375,8	377,9	440,7	397,3	427,1
Кошехабльский	360,8	363,7	362,8	366,1	299,4	282,4	270,1	397,8	488,7	458,4
Красногвардейский	298,8	308,2	308,4	309,4	283,6	222,6	197,6	412,1	378,2	326,4
Майкопский	377,7	400,8	394,6	381,2	379,4	356,8	321,2	606,9	512,7	489,7
Тахтамукайский	288,6	291,8	292,9	295,7	303,4	304,9	304,5	404,3	400,1	411,2
Теучежский	312,5	312,9	312,8	316,1	314,2	309,6	246,5	445,1	426,3	376,2
Шовгеновский	424,7	422,6	418,9	424,9	421,6	420,8	333,1	497,9	355,6	347,7
г. Адыгейск	395,8	375,8	377,8	377,1	377,5	342,4	321,9	549,3	490,1	540,8
г. Майкоп	586,9	599,4	600,4	658,2	620,6	558,9	419,8	710,9	622,3	596,6
РА	414,5	396,3	358,9	452,8	313,3	341,6	452,8	549,6	498,9	492,4

Таблица 14

**Заболеваемость ЗНО по основным локализациям (имеющим наибольший
удельный вес в структуре заболеваемости), на 100 тыс. населения**

локализация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Другие новооб-я кожи	90,4	69,3	80,1	107,4	101,2	101,6	101,9	102,9	102,7	102,6	80,1
Молочная железа	39,6	42,2	36,2	43,3	52,1	52,5	60,9	72,1	88,9	98,3	88,1
Трахея, бронхи, легкое	38,3	36,3	31,9	37,1	37,0	37,4	37,7	38,2	38,6	38,9	41,1
Ободочная кишка	22,7	23,9	18,1	24,0	24,6	24,4	25,1	25,6	25,9	26,1	35,3
желудок	17,6	16,6	17,4	15,2	16,4	16,3	15,9	15,4	15,8	15,5	15,7
Предстательная железа	21,8	22,1	25,6	33,3	35,1	41,2	52,7	58,8	61,6	63,2	70,1
Тело матки	23,1	22,9	22,5	26,4	27,8	32,2	33,6	33,9	34,7	35,5	30,4

Структура заболеваемости у мужчин

Таблица 15

2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.	2023 г.	2024	2025
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	------------	------	------

Кожа	17,5	16,6	16,9	15,7	16,1	17,2	12,5	17,7	19,8	17,1	11,9
Трахея, бронхи, легкие	17,5	17,7	16,9	16,8	17,1	17,1	17,3	15,0	15,0	14,1	15,2
Предстат. Железа	9,7	10,1	10,5	14,3	15,4	14,4	13,5	10,3	15,5	15,6	20,7
Желудок	4,5	4,4	4,5	4,5	4,8	4,8	4,9	3,9	4,9	2,1	4,2
Заб-я лимф. и кроветв. ткани	5,4	5,1	5,3	5,2	5,4	5,8	5,8	5,2	5,2	3,9	5,2
Ободочная кишка	5,4	5,4	5,4	5,8	5,6	5,7	5,9	5,7	6,5	6,7	7,3
Почки	5,3	5,2	4,9	4,7	3,7	3,7	3,5	3,5	3,6	3,2	3,7
Мочевой пузырь	5,7	5,4	5,7	5,5	5,2	5,5	5,5	5,1	5,1	5,8	5,1

Структура заболеваемости у женщин

Таблица 16

	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.	2023г.	2024г.	2025
Кожа	27,6	27,5	26,5	24,4	22,7	21,9	20,7	21,4	22,4	23,5	19,4
Молоч. железа	21,3	21,5	20,8	21,1	21,6	20,2	19,2	22,3	23,03	25,1	23,3
Щитовид. железа	3,4	3,4	3,2	3,3	3,3	3,4	3,4	2,9	2,5	3,2	2,9
Ободоч. кишка	5,2	4,9	4,7	4,8	4,7	4,7	4,9	5,4	5,3	3,9	7,03
Тело матки	7,1	7,1	6,9	7,0	7,6	7,6	7,8	8,7	7,9	9,2	8,02
Прямая кишка	2,9	2,6	3,2	3,1	3,2	3,1	3,3	3,3	3,2	2,7	3,2
Заб-я лимф. и кроветв. тканей	3,7	3,4	3,3	4,6	4,9	4,9	4,8	4,2	4,4	5,8	1,9

Таким образом, при достаточно стабильном уровне заболеваемости по РА в 2025г. и 2024г., можно отметить увеличение в структуре выявленных ЗНО такие локализации, как ободочная кишка, предстательная железа, желудок и у мужчин – ЗНО лимфоидной и кроветворных тканей, что является результатом совместной работы онкологов и врачей других профилей, что еще раз подтверждает необходимость коллегиального подхода к диагностике и лечению ЗНО.

Динамика показателей заболеваемости в разрезе муниципальных образований и наиболее частых локализаций.

г. Адыгейск												
Таблица 17												
Субъект РФ	Мужчины											
	20 14	20 15	20 16	20 17	20 18	20 19	20 20	20 21	20 22	20 23	20 24	2025
Всего ЗНО	28	19	27	28	26	21	28	32	23	23	27	22
ЗНО из ведущих 10 локализаций	22	17	19	14	17	12	19	27	18	16	17	15
Др. новообр. кожи	4	2	3	2	5	2	3	2	1	1	3	2
Трахея, бронхи,	8	5	6	4	6	3	5	9	4	2	3	6

легкое												
Желудок	2	2		2		1	1	1	1	1	1	
Предстат. Железа	2	2	2			3	2	4	7	6	3	2
Мочевой пузырь			1	2			1	3	2	2	1	
Прямая кишка	1	2	1	2	1	1	1	2	2		1	2
Гортань	1	1	1	1	1					3	1	
Ободочная кишка		1	3	1	3	1	3	2	1		2	2
ЗНО лимфоидной и кроветворной	3	2	2		1	1	2	1		1		1
Печень и желчные протоки	1						1	3				
Женщины												
Всего ЗНО	36	25	32	30	26	36	32	26	27	25	24	42
ЗНО из ведущих 10 локализаций	30	21	23	21	21	30	25	21	20	20	12	34
Др. новообр. кожи	7	4	7	2	1	6	3	5	2	7	3	2
Трахея, бронхи, легкое	2	2		8	2	2	1	2	2	2	1	
Желудок			1	1	1							2
Молочная железа	10	6	7	5	7	11	11	6	8	2	2	12
Щитовидная железа	3	2			1	5	1	3	1	2	1	2
Прямая кишка	1	1	1		3	5			1	1	1	2
Тело матки	2	2	3		3		4	3	3	3	2	5
Ободочная кишка	3	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	5
ЗНО лимфоидной и кроветворной	1		2	2	1		2	1				2
Шейка матки	1		1	1			1		1	2	1	2
Оба пола												
Всего ЗНО	64	44	59	58	52	57	60	58	50	48	51	64
ЗНО из ведущих 10 локализаций	47	35	40	32	36	36	41	39	35	31	28	47
Др. новообр. кожи	11	6	10	4	6	8	6	7	3	8	5	7
Трахея, бронхи, легкое	10	7	6	12	8	5	6	11	6	4	5	6
Желудок	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2
Молочная железа	10	6	7	5	7	11	11	6	8	2	2	12
Предстательная железа	2	2	2			3	2	4	7	6	3	2
Прямая кишка	2	3	2	2	4	5	1	2	3	3	2	2
Тело матки	2	2	3		3		4	3	3	3	2	5
Ободочная кишка	3	5	4	3	5	2	5	3	3	1	5	7
ЗНО лимфоидной и кроветворной	4	2	4	2	2	1	4	2		1	1	2
Шейка матки	1		1	1			1		1	2	1	2
г. Майкоп												
Таблица 18												
Субъект РФ	Мужчины											
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025

Всего ЗНО	346	309	307	270	329	344	332	351	400	396	296	330
ЗНО из ведущих 10 локализаций	252	241	239	211	241	262	259	293	316	310	208	252
Др. новообр. кожи	86	62	69	60	75	81	67	81	96	91	45	46
Трахея, бронхи, легкое	39	48	52	41	43	52	44	46	41	40	40	40
Желудок	23	17	17	9	14	22	18	25	10	20	10	12
Предстат. Железа	28	33	33	32	38	34	49	55	74	53	41	90
Мочевой пузырь	14	22	10	14	15	13	16	13	24	21	18	16
Прямая кишка	20	15	17	8	17	11	17	22	18	25	13	18
Гортань	5	8	6	10	7	6	5	8	5	16	2	3
Ободочная кишка	14	17	14	19	13	23	27	24	12	16	14	23
ЗНО лимфоидной и кроветворной	19	17	18	12	14	14	13	16	28	23	18	14
Печень и желчные протоки	4	2	3	6	5	6	3	3	8	5	2	4
Женщины												
Всего ЗНО	394	401	497	404	430	431	419	406	462	530	395	438
ЗНО из ведущих 10 локализаций	314	320	394	327	362	357	331	333	369	438	295	346
Др. новообр. кожи	97	112	137	92	142	136	105	115	144	146	75	94
Трахея, бронхи, легкое	8	12	18	9	11	10	11	14	12	15	13	15
Желудок	11	12	15	22	16	12	17	11	16	10	11	10
Молочная железа	92	80	101	86	98	75	77	80	78	103	76	94
Щитовидная железа	24	17	22	21	13	19	13	16	5	14	13	12
Прямая кишка	11	19	17	19	9	22	18	8	12	18	11	17
Тело матки	21	22	23	31	28	22	25	31	43	54	31	30
Ободочная кишка	20	22	21	15	22	27	30	21	26	37	22	28
ЗНО лимфоидной и кроветворной	18	15	23	17	8	16	19	13	21	28	22	30
Шейка матки	12	9	17	15	15	18	16	24	12	13	15	16
Оба пола												
Всего ЗНО	740	710	804	674	759	775	751	757	862	926	593	766
ЗНО из ведущих 10 локализаций	519	512	592	487	573	575	553	586	643	692	500	562
Др. новообр. кожи	183	174	206	152	217	217	172	196	240	237	121	140
Трахея, бронхи, легкое	47	60	70	50	54	62	55	60	53	55	55	55
Желудок	34	29	32	31	30	34	35	36	26	30	18	22
Молочная железа	92	80	101	86	98	75	77	80	78	103	72	94
Предстательная железа	28	33	33	32	38	34	49	55	74	53	41	90
Прямая кишка	31	34	34	27	26	33	35	30	30	43	22	35
Тело матки	21	22	23	31	28	22	25	31	43	54	35	30
Ободочная кишка	34	39	35	34	45	50	57	45	38	53	29	51
ЗНО лимфоидной и кроветворной	37	32	41	29	22	30	32	29	49	51	40	29
Шейка матки	12	9	17	15	15	18	16	24	12	13	12	16
Кошехабльский район.												

Субъект РФ	Мужчины											
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Всего ЗНО	45	46	44	47	39	54	46	47	56	44	44	51
ЗНО из ведущих 10 локализаций	35	36	28	39	32	37	33	37	40	35	26	41
Др. новообр. кожи	8	4	8	10	11	6	4	8	6	9	1	7
Трахея, бронхи, легкое	11	16	7	4	9	9	10	10	12	6	7	13
Желудок	7	1	1	7	2	2	2	5	3	3	2	3
Предстат. Железа	4	3	2	6	2	7	5	3	8	7	12	4
Мочевой пузырь	1	2		6	1	3	4	1	3	1	2	5
Прямая кишка	1	4	2	3	2	1		2	1	2		2
Гортань	2		2		1	5	1	3	1	2	1	
Ободочная кишка		4	1	2	2	2	2	2	2	3	2	4
ЗНО лимфоидной и кроветворной		1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3
Печень и желчные протоки	1	1	3		1	1	3	2	2			
Женщины												
Всего ЗНО	52	42	54	59	55	64	53	45	53	64	48	55
ЗНО из ведущих 10 локализаций	43	32	35	46	37	50	44	38	41	47	28	47
Др. новообр. кожи	18	9	8	11	15	20	11	13	14	17	9	16
Трахея, бронхи, легкое	3	2	6		2	3	4	1	1	3	2	2
Желудок	3	4	1			2		1	2	1	1	2
Молочная железа	5	4	7	11	6	9	8	10	5	15	12	11
Щитовидная железа	3		3	4	2	4	1	2	2			
Прямая кишка	1	2	1	6		1	2	1		1	1	3
Тело матки	1	4	1	2	7	4	6	3	5	5	4	6
Ободочная кишка	4	2	5	2		2		1	3	1		2
ЗНО лимфоидной и кроветворной	1		2	3	1		2	3	4	1	1	1
Шейка матки	4	5	1	7	4	5	10	3	5	3	1	4
Оба пола												
Всего ЗНО	97	88	98	106	94	118	99	92	109	108	88	106
ЗНО из ведущих 10 локализаций	71	65	55	75	64	74	68	67	73	79	53	82
Др. новообр. кожи	26	13	16	21	26	26	15	21	20	26	9	23
Трахея, бронхи, легкое	14	18	13	4	11	12	14	11	13	9	5	15
Желудок	10	5	2	7	2	4	2	6	5	4	3	5
Молочная железа	5	4	7	11	6	9	8	10	5	15	10	11
Предстательная железа	4	3	2	6	2	7	5	3	8	7	11	4
Прямая кишка	2	6	3	9	2	2	2	3	1	3	1	5
Тело матки	1	4	1	2	7	4	6	3	5	5	4	6
Ободочная кишка	4	6	6	4	2	4	2	3	5	4	2	6
ЗНО лимфоидной и кроветворной	1	1	4	4	2	1	4	4	6	3	5	3
Шейка матки	4	5	1	7	4	5	10	3	5	3	3	4

Субъект РФ	Мужчины											
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Всего ЗНО	46	44	41	40	42	52	45	48	54	50	46	39
ЗНО из ведущих 10 локализаций	38	34	30	28	35	32	32	32	46	38	26	30
Др. новообр. кожи	11	6	11	4	7	4	4	5	10	2	3	2
Трахея, бронхи, легкое	14	10	8	10	7	10	8	7	6	13	3	7
Желудок	4	2	1	1	4	2	1	3	2	6	3	2
Предстат. Железа	2	5	2	4	3	5	3	11	11	8	4	9
Мочевой пузырь	1	3	1	3	2	2	3	3	4		2	2
Прямая кишка		3	2		4	1	3	2	7	1	1	
Гортань	3		1	2	2	1	5				0	1
Ободочная кишка	1	1	2	3	3	1	2		1	6	4	5
ЗНО лимфоидной и кроветворной	2	3	1	1	2	5	2	1	3	1	1	2
Печень и желчные протоки		1	1		1	1	1		2	1		
	Женщины											
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Всего ЗНО	51	43	50	42	49	59	49	44	59	49	43	44
ЗНО из ведущих 10 локализаций	44	32	39	29	38	51	36	36	47	36	22	34
Др. новообр. кожи	9	8	11	13	7	16	6	12	18	8	3	8
Трахея, бронхи, легкое	4	1	1	2		3	4	1	2	3	2	2
Желудок	1	2	1	2	3	1	1	2	1	3	3	
Молочная железа	12	8	9	4	16	9	8	8	14	9	4	14
Щитовидная железа	5	3	5	3	2	1	5	1	1	3		2
Прямая кишка	3	2	3	1	1	4	5	1	2	2	1	1
Тело матки	3	3	3	2	4	5	2	4	7	3	3	
Ободочная кишка	3		2	1	1	2	1	2		1	1	4
ЗНО лимфоидной и кроветворной	3	3	1		2	5	1	2	1	1		3
Шейка матки	1	2	3	1	2	5	3	3	1	3	2	
	Оба пола											
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Всего ЗНО	97	87	91	82	91	111	94	92	113	99	86	82
ЗНО из ведущих 10 локализаций	73	59	61	49	66	78	54	64	86	70	44	60
Др. новообр. кожи	20	14	22	17	14	20	10	17	28	10	5	10
Трахея, бронхи, легкое	18	11	9	12	7	13	12	8	8	16	5	9
Желудок	5	4	2	3	7	3	2	5	3	9	7	1
Молочная железа	12	8	9	4	16	9	8	8	14	9	4	14
Предстательная железа	2	5	2	4	3	5	3	11	11	8	6	9
Прямая кишка	3	5	5	1	5	5	8	3	9	3	1	1
Тело матки	3	3	3	2	4	5	2	4	7	3	5	4

Ободочная кишка	4	1	4	4	4	3	3	2	1	7	7	9
ЗНО лимфоидной и кроветворной	5	6	2	1	4	10	3	3	4	2	1	3
Шейка матки	1	2	3	1	2	5	3	3	1	3	2	
Гиагинский район.												
Таблица 21												
Субъект РФ	Мужчины											
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Всего ЗНО	60	60	55	64	57	74	77	59	69	65	46	48
ЗНО из ведущих 10 локализаций	47	49	39	44	45	57	60	47	49	46	40	37
Др. новообр. кожи	12	12	9	6	10	14	11	13	16	15	6	7
Трахея, бронхи, легкое	16	9	10	10	16	15	17	9	8	4	17	5
Желудок	3	5		5		4	5	5	4	7	3	3
Предстат. Железа	2	5	5	4	5	5	8	7	5	3	4	12
Мочевой пузырь	2	6	3	4	2	5	5		3	4	2	1
Прямая кишка	1	5	3	5	2	3	7	3	8	4	2	2
Гортань	4	3	3	2	1	4	2	2	1	2	1	
Ободочная кишка	5	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	2
ЗНО лимфоидной и кроветворной			2	5	3	3	2	5	1	4	1	5
Печень и желчные протоки	2	1	1	1	3				1	1	1	
Женщины												
Всего ЗНО	68	71	93	75	71	70	81	72	81	62	60	81
ЗНО из ведущих 10 локализаций	50	51	71	54	53	53	60	61	69	54	45	66
Др. новообр. кожи	13	23	28	17	13	15	13	20	21	21	10	28
Трахея, бронхи, легкое	1	1	1	2	2	2	1	4	2	2	3	3
Желудок	6	2	4	2	4	2	4	3		1	1	3
Молочная железа	9	11	16	15	10	14	10	12	17	9	6	12
Щитовидная железа	1	1	4	2		1	9	4	1			2
Прямая кишка	2	5	4	3	4	3	6	4	5	1	2	2
Тело матки	7	3	4	5	2	3	4	4	9	7	3	3
Ободочная кишка	5	3	2	2	11	2	5	2	8	4	3	3
ЗНО лимфоидной и кроветворной	3	1	3	3	2	3	6	2	2	3	3	5
Шейка матки	3	1	5	3	5	8	2	6	4	6	2	5
Оба пола												
Всего ЗНО	128	131	148	139	128	144	158	131	150	127	106	129
ЗНО из ведущих 10 локализаций	63	89	99	89	92	100	104	107	112	93	85	95
Др. новообр. кожи	25	35	37	23	23	29	24	33	37	36	16	35
Трахея, бронхи, легкое	17	10	11	12	18	17	18	17	10	6	20	8

Желудок	9	7	4	7	4	6	9	9	4	8	4	6
Молочная железа	9	11	16	15	10	14	10	12	17	9	3	12
Предстательная железа	2	5	5	4	5	5	8	7	5	3	4	12
Прямая кишка	3	10	7	8	6	6	13	7	13	5	9	4
Тело матки	7	3	4	5	2	3	4	4	9	7	3	3
Ободочная кишка	10	6	5	4	14	6	8	5	10	6	4	5
ЗНО лимфоидной и кроветворной	3	1	5	8	5	6	8	7	3	7	3	5
Шейка матки	3	1	5	3	5	8	2	6	4	6	2	5

Шовгеновский район

Таблица 22

Субъект РФ		Мужчины										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Всего ЗНО	30	32	38	29	30	29	21	33	35	38	27	22
ЗНО из ведущих 10 локализаций	22	21	28	19	20	22	12	24	27	31	20	13
Др. новообр. кожи	5	4	7	5	1	4	4	6	4	10	1	
Трахея, бронхи, легкое	6	6	11	3	4	4	4	6	2	10	5	7
Желудок	3	1	1	1	4	2		2	4	2		
Предстат. Железа	1	2	3	3	1	2	2	4	8	3	2	2
Мочевой пузырь		2	2		2				5			1
Прямая кишка	1	1		2	2	4		1		1	2	
Гортань	2		1	1	2	3		2	1	1		
Ободочная кишка	1	1		1	1	1		1	2	1	1	1
ЗНО лимфоидной и кроветворной	3	4	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2
Печень и желчные протоки					1	1	1	1		2		
		Женщины										
Всего ЗНО	21	23	32	22	22	29	27	16	26	31	26	22
ЗНО из ведущих 10 локализаций	9	17	23	16	16	27	21	12	19	26	25	15
Др. новообр. кожи	5	6	5	3	4	10	5	2	5	7	2	4
Трахея, бронхи, легкое	2		2	1	2	1						
Желудок	1		1			1		2	1	1	1	
Молочная железа	3	6	4	8	5	7	7	7	5	8	4	6
Щитовидная железа	1	1			1		2			1		1
Прямая кишка			4	1	1	1		1	2		2	
Тело матки	1	2	1	1	1	2	3		1	3	5	1
Ободочная кишка			1		2	2				2		1
ЗНО лимфоидной и кроветворной	1	1	5	1		1	1		1	1	3	
Шейка матки		1		1		2	3		4	3	2	2
		Оба пола										
Всего ЗНО	51	55	70	51	52	58	48	49	61	69	53	44

ЗНО из ведущих 10 локализаций	33	35	48	34	30	45	30	33	40	53	44	24
Др. новообр. кожи	10	10	12	8	5	14	9	8	9	17	3	4
Трахея, бронхи, легкое	8	6	13	4	6	5	4	6	2	10	7	7
Желудок	4	1	2	1	4	3		4	5	3	3	
Молочная железа	3	6	4	8	5	7	7	7	5	8	4	6
Предстательная железа	1	2	3	3	1	2	2	4	8	3	3	2
Прямая кишка	1	1	4	3	3	5		2	2	1	4	
Тело матки	1	2	1	1	1	2	3		1	3	7	1
Ободочная кишка	1	1	1	1	3	3		1	2	3	1	2
ЗНО лимфоидной и кроветворной	4	5	8	4	2	2	2	1	2	2	3	
Шейка матки		1		1		2	3		4	3	2	2

Майкопский район.

Таблица 23

Субъект РФ	Мужчины											
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Всего ЗНО	121	114	109	113	92	106	102	116	152	99	110	105
ЗНО из ведущих 10 локализаций	65	86	84	83	54	78	70	92	116	79	85	80
Др. новообр. кожи	24	17	26	11	9	15	17	20	37	17	15	17
Трахея, бронхи, легкое	25	23	16	26	19	16	16	18	23	21	10	14
Желудок	5	8	7	8	2	5	7	6	10	4	2	4
Предстат. Железа	9	7	12	13	7	7	8	22	16	10	11	20
Мочевой пузырь	2	10	6	7	1	4	6	5	8	6	7	9
Прямая кишка	10	6	6	3	4	11	5	5	5	7	8	5
Гортань	4	2	1	7	2	6	2	2	3	2	1	
Ободочная кишка	6	9	6	1	5	5	5	2	10	6	6	7
ЗНО лимфоидной и кроветворной	3	4	4	6	5	7	3	8	4	6	3	4
Печень и желчные протоки	1			1		2	1	4				
Женщины												
Всего ЗНО	129	136	128	122	114	112	125	126	169	124	99	130
ЗНО из ведущих 10 локализаций	102	110	94	95	91	88	96	96	147	101	79	108
Др. новообр. кожи	33	33	29	28	36	23	24	37	58	38	25	24
Трахея, бронхи, легкое	6	1	4	4	2	2	2		2	3	3	
Желудок	5	7	5	4	4	3	7	3	5	4	3	6
Молочная железа	20	32	26	17	19	22	23	21	26	26	23	37
Щитовидная железа	4	4	4	5	8	4	3	1	12	4		
Прямая кишка	7	4	4	5	2	6	10	3	6	3	3	6
Тело матки	9	8	11	11	6	7	10	11	11	8	8	9
Ободочная кишка	6	9	4	8	5	5	3	7	5	2	4	10

ЗНО лимфоидной и кроветворной	4	6	4	9	3	4	4	5	7	6	3	8
Шейка матки	8	6	3	4	6	12	10	8	15	7	2	8
Оба пола												
Всего ЗНО	250	250	237	235	206	218	227	242	321	229	214	234
ЗНО из ведущих 10 локализаций	180	180	167	158	134	150	154	176	240	168	142	171
Др. новообр. кожи	57	50	55	39	45	38	41	57	95	55	48	41
Трахея, бронхи, легкое	31	24	20	30	21	18	18	18	25	24	14	14
Желудок	10	15	12	12	6	8	14	9	15	8	6	10
Молочная железа	20	32	26	17	19	22	23	21	26	26	22	37
Предстательная железа	9	7	12	13	7	7	8	22	16	10	9	20
Прямая кишка	17	10	10	8	6	17	15	8	11	10	13	11
Тело матки	9	8	11	11	6	7	10	11	11	8	8	9
Ободочная кишка	12	18	10	9	10	10	8	9	15	8	10	16
ЗНО лимфоидной и кроветворной	7	10	8	15	8	11	7	13	11	12	6	5
Шейка матки	8	6	3	4	6	12	10	8	15	7	2	8
Тахтамукайский район.												
Таблица 24												
Субъект РФ	Мужчины											
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Всего ЗНО	93	103	105	96	109	146	137	70	154	103	111	144
ЗНО из ведущих 10 локализаций	65	73	80	74	81	111	91	52	122	81	58	99
Др. новообр. кожи	10	13	14	14	11	14	9	7	19	14	7	12
Трахея, бронхи, легкое	17	15	13	15	22	26	23	9	43	17	22	20
Желудок	5	9	11	7	7	12	6	6	5	3	6	8
Предстат. Железа	12	8	13	16	13	29	19	8	14	18	8	21
Мочевой пузырь	3	4	3	4	4	9	8	3	5	9	1	5
Прямая кишка	4	7	5	7	9	1	6	6	9	4	4	11
Гортань	3	3	3	2	2	4	5	2	5	5	1	
Ободочная кишка	2	6	6	5	8	6	12	4	16	8	7	13
ЗНО лимфоидной и кроветворной	6	8	8	3	2	6	2	5	3	1	1	7
Печень и желчные протоки	3		4	1	3	4	1	2	3	5	1	2
Женщины												
Всего ЗНО	115	118	130	122	112	161	152	83	166	148	129	153
ЗНО из ведущих 10 локализаций	88	101	100	100	89	126	120	63	134	109	118	124
Др. новообр. кожи	17	15	27	23	22	30	16	11	26	20	15	12
Трахея, бронхи, легкое	4	4	4	7	5	3	6	1	6	7	6	4
Желудок	5	7	11	1	3	7	6	3	4	4	1	1
Молочная железа	25	28	19	23	33	23	35	11	39	34	35	44

Щитовидная железа	6	14	6	10	2	12	5	9	5	2	1	6
Прямая кишка	5	5	8	6	4	15	7	8	4	6	4	2
Тело матки	11	10	12	11	8	12	14	6	13	10	5	18
Ободочная кишка	3	6	6	8	6	12	12	6	17	10	3	15
ЗНО лимфоидной и кроветворной	4	9	2	4	3	6	10	4	8	2	2	10
Шейка матки	8	3	5	7	3	6	9	4	12	12	13	12
Оба пола												
Всего ЗНО	208	221	235	218	221	307	289	153	320	260	249	297
ЗНО из ведущих 10 локализаций	138	153	164	157	159	208	192	99	238	170	175	204
Др. новообр. кожи	27	28	41	37	33	44	25	18	45	34	25	24
Трахея, бронхи, легкое	21	19	17	22	27	29	29	10	49	24	35	24
Желудок	10	16	22	8	10	19	12	9	9	7	12	9
Молочная железа	25	28	19	23	33	23	35	11	39	34	38	44
Предстательная железа	12	8	13	16	13	29	19	8	14	18	11	21
Прямая кишка	9	12	13	13	13	16	13	14	13	10	12	13
Тело матки	11	10	12	11	8	12	14	6	13	10	8	18
Ободочная кишка	5	12	12	13	14	18	24	10	33	18	12	28
ЗНО лимфоидной и кроветворной	10	17	10	7	5	12	12	9	11	9	2	11
Шейка матки	8	3	5	7	3	6	9	4	12	12	15	12
Теучежский район.												
Таблица 25												
Субъект РФ	Мужчины											
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Всего ЗНО	27	33	27	19	35	41	36	26	36	24	23	27
ЗНО из ведущих 10 локализаций	16	24	22	12	27	30	24	18	24	19	13	22
Др. новообр. кожи	4	6	6	2	5	2	6	4	1	3	1	1
Трахея, бронхи, легкое	4	9	5	2	9	8	7	6	4	7	7	9
Желудок	3	1	1		2		1	1	1	4	1	1
Предстат. Железа	1	2	3	3	2	6	4	2	8	2	2	4
Мочевой пузырь	1	2	1	1	2	3	2		4	1	1	1
Прямая кишка	1	3	1	2	2	3			1	2	1	3
Гортань	1		3	1	1	3	1	1	1			
Ободочная кишка	1		2	1	2	2	2	2	2	4	1	1
ЗНО лимфоидной и кроветворной					1	2		2	2	1	1	2
Печень и желчные протоки		1			1	1	1			1	1	
Женщины												
Всего ЗНО	34	42	42	32	23	31	41	27	41	36	24	33
ЗНО из ведущих 10 локализаций	30	32	33	29	17	27	24	21	34	30	20	26

Др. новообр. кожи	8	5	8	3	7	5	5	2	9	6	1	5
Трахея, бронхи, легкое		2		3	1	2	2	2	1	2	2	2
Желудок		1	2	1	1	1	1			1	1	1
Молочная железа	8	8	14	10	2	6	7	6	5	14	5	4
Щитовидная железа	2	3	3	2	2	2	1	1	3		2	3
Прямая кишка	4	2	1	1		2	1	2	3			1
Тело матки	2	5	3	5	2	3	3	3	6	3	1	6
Ободочная кишка	3	2	2	1		3	1	2	2		1	3
ЗНО лимфоидной и кроветворной	1	1		1	1	2	2	3	2	1	1	1
Шейка матки	2	3		2	1	1	1		3	3	2	
Оба пола												
Всего ЗНО	61	75	69	51	58	72	77	53	72	51	45	60
ЗНО из ведущих 10 локализаций	42	50	48	37	38	48	43	37	50	39	34	43
Др. новообр. кожи	12	11	14	5	12	7	11	6	10	9	3	6
Трахея, бронхи, легкое	4	11	5	5	10	10	9	8	5	9	12	11
Желудок	3	2	3	1	3	1	2	1	1	5	1	2
Молочная железа	8	8	14	10	2	6	7	6	5	1	6	4
Предстательная железа	1	2	3	3	2	6	4	2	8	2	2	4
Прямая кишка	5	5	2	3	2	5	1	2	4	2	1	4
Тело матки	2	5	3	5	2	3	3	3	6	3	2	6
Ободочная кишка	4	2	4	2	2	5	3	4	4	4	2	4
ЗНО лимфоидной и кроветворной	1	1		1	2	4	2	5	4	1	2	2
Шейка матки	2	3		2	1	1	1		3	3	2	

Таблица 26

Динамика за 10 лет отношения выявленных новообразований in situ
на 100 вновь выявленных ЗНО в отчетном году

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Число впервые выявленных новообразований in situ	17	16	0	6	7	9	12	7	6	14	12
Количество впервые выявленных ЗНО	1862	1799	758	2063	1925	1469	1597	1532	2079	1833	1783
отношение	0,9	0,9	0,1	0,3	0,4	0,6	0,7	0,5	0,3	0,8	0,7

Выявление ЗНО на ранних стадиях в РА за 2025 год 62,03% (2024г. – 63,01%)

Динамика I-II стадий за 10 лет.

Таблица 27

Территория	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
РА	47,5	50,8	56,5	55,8	56,1	62,7	60,1	62,9	62,9	60,94	63,01

За счет усиления контроля со стороны Министерства здравоохранения Республики Адыгея, главных врачей МО и организационно-методической

помощи ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа», по Республике Адыгея с 2015 года отмечается стойкое увеличение показателя раннего выявления. Огромную роль в этом играет неформальное проведение диспансеризации и соблюдение алгоритма обследования пациентов на приеме у врачей-специалистов.

Динамика I-II стадии за 10 лет.

Таблица 28

Субъект РФ	Мужчины											2026
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Всего												
Кошехабльский	38,4	54,1	57,9	54,1	61,1	56,5	58,5	62,3	60,3	54,4	61,5	
Красногвардейский	54,1	53,6	56,4	53,6	58,8	58,9	58,8	60,2	59,2	61,0	55,3	
Гиагинский	56,1	57,1	59,3	57,1	60,1	62,1	60,1	59,2	60,2	60,4	46,5	
Шовгеновский	41,1	49,2	54,3	49,2	59,6	59,7	59,4	54,9	53,1	55,2	38,1	
Майкопский	49,1	54,1	60,5	54,1	60,7	59,8	58,6	58,9	61,3	63,1	62,6	
Тахтамукайский	44,8	53,6	58,2	53,6	58,7	57,6	57,1	59,4	57,2	60,3	53,0	
Теучежский	40,1	52,8	58,7	52,8	57,8	60,2	56,3	62,8	48,3	48,4	48,0	
г. Майкоп	50,1	58,1	59,4	58,1	59,2	59,9	59,8	59,7	63,2	66,2	60,7	
г. Адыгейск	41,1	51,9	56,8	51,9	61,8	59,3	55,9	56,2	61,1	65,1	52,4	
Женщины												
Всего												
Кошехабльский	39,8	48,2	49,5	54,5	58,3	58,3	59,1	59,1	62,3	60,1	78,0	
Красногвардейский	55,4	45,2	39,2	53,9	57,6	57,6	58,2	60,6	58,6	55,8	68,2	
Гиагинский	55,9	46,8	41,5	57,8	57,5	57,5	57,1	57,2	57,6	60,9	68,9	
Шовгеновский	42,3	40,5	46,4	48,5	54,3	54,3	55,9	58,4	53,5	53,9	70,0	
Майкопский	50,5	51,7	43,8	55,1	61,5	61,5	59,3	61,3	59,4	60,9	76,5	
Тахтамукайский	45,6	44,8	54,9	54,2	61,9	61,9	61,2	62,1	60,8	58,4	66,4	
Теучежский	41,8	46,2	46,1	51,1	57,1	57,1	58,2	56,5	61,9	49,1	61,3	
г. Майкоп	53,9	52,4	50,1	58,2	62,5	62,5	60,8	56,6	60,4	64,5	73,8	
г. Адыгейск	42,1	39,2	35,8	52,1	55,4	55,4	58,4	63,1	54,4	61,6	64,9	
Оба пола												
Всего												
Кошехабльский	47,4	40,1	50	50	53,8	55,4	58,6	59,8	54,4	54,9	66,9	
Красногвардейский	48,4	57,4	46,1	40,2	51,1	53,9	57,1	52,1	63,9	61,1	61,7	
Гиагинский	46,8	58	48,6	42,6	54,1	56,9	57,6	58,7	63,4	60,8	57,4	
Шовгеновский	41,2	43,6	41,4	47,6	36,5	56,1	56,4	59,2	39,0	55,6	52,3	
Майкопский	54,4	51,2	52,3	44,6	47,5	58,2	59,8	58,5	63,4	63,2	66,7	
Тахтамукайский	51,7	46,6	45,1	56,4	53,7	57,2	59,6	61,4	62,9	60,7	54,7	

Теучежский	50,8	42,6	47,8	45,1	44,8	55,1	56,8	54,7	48,8	48,5	55,0	
г. Майкоп	56,1	55,7	52,6	51,1	50,6	59,1	60,7	55,8	66,5	66,9	64,8	
г. Адыгейск	48,4	43,1	40,6	36,8	50,3	56,1	57,3	62,7	57,9	65,5	59,4	

Сравнение доли злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадии, с долей злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадии, без рубрики «Другие злокачественные новообразования кожи» (код по МКБ-10 C44)

Таблица 29

	20 15	20 16	20 17	20 18	20 19	20 20	20 21	20 22	20 23	20 24	20 25
Доля ЗНО, выявленных на I-II стадиях	50,8	56,3	55,8	56, 1	62,7	60,1	62,9	62,9	60,9	63,01	62,0 3
Доля ЗНО кроме рака кожи (C44), выявленных на I-II стадиях	35,1	47,7	44,3	44, 4	52,3	53,0	56,0	56,0	56,0	55,5	55,3

Онкологическая настороженность - это когда врач любой специальности и любой МО должен при осмотре пациента исключить симптомы, подозрительные на онкологическую патологию. Ранняя диагностика ЗНО зависит, главным образом, от врачей первичного звена и значительно улучшает прогнозы лечения ЗНО.

Распределение показателя раннего выявления по территориям РА в 2025 г.:

Районы

- ✿ Теучежский – 55,0%
- ✿ Тахтамукайский – 54,73%
- ✿ Майкопский – 66,67%
- ✿ Красногвардейский – 61,73%
- ✿ Гиагинский – 57,36%
- ✿ Кошехабльский – 66,98%
- ✿ Шовгеновский – 52,27%
- ✿ г.Адыгейск – 59,38%
- ✿ г.Майкоп – 64,84%
- ✿ РА – 62,03%

Показатель активного выявления ЗНО в 2025г. – 49,01% (874 случая из 1783 случаев с впервые выявленным ЗНО)

При этом 1-2 стадию из «активно» выявленных имеют 74,4% (2024г. – 72,1%).

В структуре «активно выявленных» преобладают:

- Др. новообразования кожи – 23,3%
- ЗНО молочной железы – 16,4%
- ЗНО ободочной кишки – 6,1%
- ЗНО тела матки – 4,8%

Активное выявление

График 2

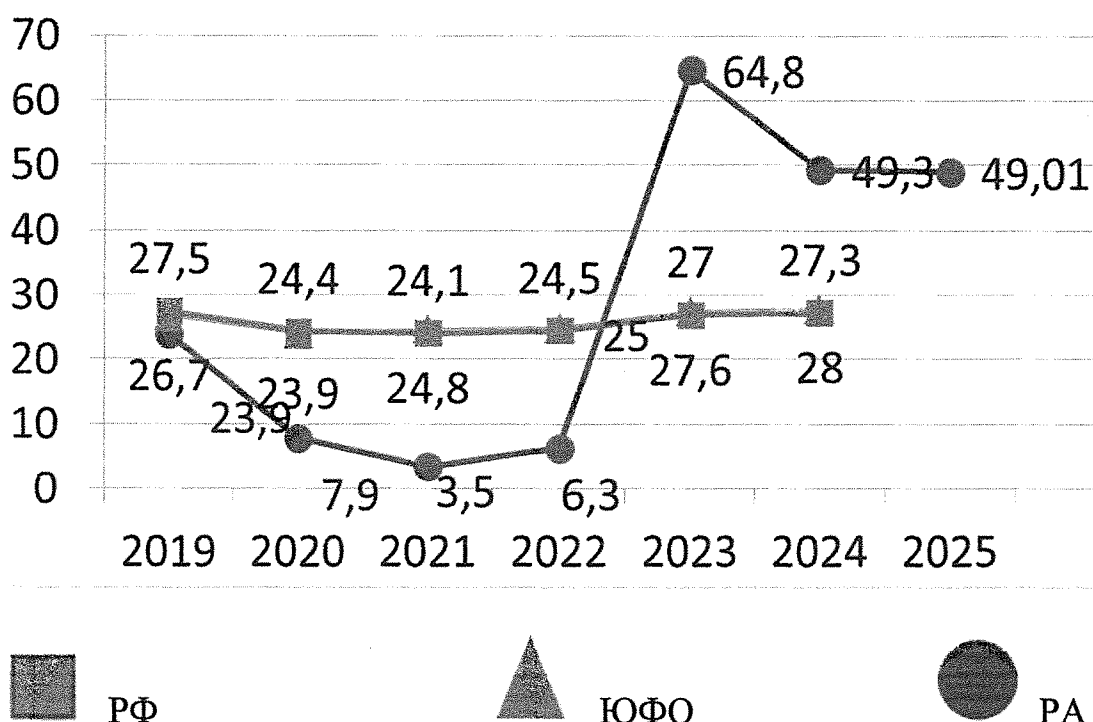


Таблица 30

Район	Показатель «активного выявления», % и абс. цифра
Г.Майкоп	46,3% - 356 человек
Г.Адыгейск	54,69 % - 35 человек
Гиагинский	50,39% - 65 человек
Кошехабльский	53,77% - 57 человек
Красногвардейский	50,0% - 41 человек
Майкопский	50,43% - 118 человек
Тахтамукайский	50,5% - 150 человек
Теучежский	50,0% - 30 человек
Шовгеновский	50,00% - 22 человек
РА	49,01% - 874 случая

В соответствии с региональной программой осуществляется ежемесячный мониторинг целевых показателей, характеризующих качество оказания медицинской помощи по профилю онкология. Положительная динамика показателей за весь отчетный 2025 год, является признаком высокой эффективности оказания специализированной медицинской помощи на территории РА и основанием для дальнейшего ее усовершенствования в целях повышения качества диагностики и лечения ЗНО.

Таблица 31

Стадийная структура впервые выявленных ЗНО, в %

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I стадия	26,96	23,19	27,26	31,34	36,38	31,8	30,37	34,88	36,7	40,37	40,38
II стадия (без C44)	24,4	22,1	26,2	29,9	34,6	29,6	27,8	25,4	23,7	28,4	30,8

II стадия	21,00	17,78	16,36	24,77	26,3	29,01	32,58	27,84	24,2	22,64	21,65
II стадия (без C44)	23,5	18,4	17,8	25,9	28,5	31,9	33,8	28,3	26,9	25,8	24,4
III стадия	13,10	13,27	12,8	10,07	13,41	11,51	7,26	11,28	16,2	14,35	13,7
IV стадия	22,18	25,31	23,02	21,51	19,28	23,09	25,19	19,43	18,3	17,40	15,9
Без стадии	16,76	20,46	20,06	12,31	4,63	5,31	4,61	6,58	4,6	5,24	8,2

Районы с наихудшими показателями поздней диагностики – Красногвардейский район, Теучежский район, Тахтамукайский район, Шовгеновский район.

Локализации ЗНО с наибольшими показателями «запущенности»: трахея, бронхи, легкие – 38,2%, поджелудочная железа – 55,5 %, предстательная железа – 19,5%, ободочная кишка – 20,3%, желудок – 28,1%, пищевод – 26,7%.

Наименьшие показатели 4 стадии отмечены по следующим локализациям: другие новообразования кожи – 0,3%, щитовидная железа – 6,9%, мочевого пузыря – 3,6%, тела матки – 3,7%.

Выявление на поздних стадиях составляет в 2025г. III ст-13,7% (в 2024г.-14,3%) , IV ст-15,9% (в 2024г.-17,4%) от всех выявленных злокачественных новообразований.

К визуально доступным локализациям в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 N 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра» следует относить опухоли губы (C00), основания языка (C01), других и неуточненных отделов языка (C02), десны (C03), дна полости рта (C04), других и неуточненных частей рта (C06), околоушной слюнной железы (C07), других и неуточненных больших слюнных желез (C08), небной миндалины (C09), прямой кишки (C20), заднего прохода и анального канала (C21), кожи (C44), мошонки (C63.2), вульвы (C51), полового члена (C60), молочной железы (C50), влагалища (C52), шейки матки (C53), щитовидной железы (C73), яичка (C62).

Стадийная структура ЗНО визуальных локализаций в РА, в %.

Таблица 32

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I	26,96	38,90	46,9	51,66	55,54	45,82	45,10	51,70	54,04	40,37	54,25
II	21,0	26,91	22,37	26,26	28,89	30,94	30,60	28,33	28,02	22,64	23,32
III	13,10	10,84	8,76	8,57	10,53	13,04	11,71	12,04	11,12	14,35	11,98
IV	22,18	12,12	7,01	8,36	4,93	9,70	12,01	7,22	6,51	17,40	6,96
Без стадии	16,76	11,22	14,96	5,14	0,11	0,50	0,59	0,71	0,31	5,24	3,48

Стадийная структура ЗНО визуальных локализаций, в %

Таблица 33

С 00-C09

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I	66,6		13,3	12,5	10,8	7,7	32,5	32,4	33,3	100%	25,0
II		42,9	22,4	24,5	38,2	38,5	60,7	64,6	66,7		21,8
III	33,4	28,5	21,9	20,4	12,6	3,8	1,2	1,4			28,1
IV		28,5	34,6	33,3	30,7	46,2	2,5				21,8
Без стадии		0,1	7,8	9,3	7,7	3,8	3,1	1,6			3,3

С 00

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
--------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

I	66,67	70,0	40,0	25,0	60,0	33,3	40,0	33,3	25,0	100%	100,0
II	-	10,0	40,0	75,0	40,0	33,3	60,0	66,67	75,0	-	-
III	11,1	-	-	-	-	33,3	-	-	-	-	-
IV	11,1	20,0	10,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Без стадии	11,1	-	10,0	-	-	-	-	-	-	-	-

C 10

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I	-	-	-	10,0	-	-	-	-	-	44,4	42,86
II	-	12,5	9,09	20,0	12,5	42,86	27,27	64,6	12,5	-	14,29
III	53,3	43,75	45,45	30,0	25,0	14,29	9,09	71,43	25,0	22,2	14,29
IV	46,67	31,25	36,36	40,0	50,0	42,86	63,64	28,57	50,0	33,3	28,57
Без стадии	-	12,5	9,09	-	12,5	-	-	-	12,5	-	-

C20-21

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I	9,1	8,8	8,9	9,9	10,5	11,6	10,5	10,4	10,1	23,5	17,3
II	30,3	23,5	20,7	22,8	33,6	39,1	39,2	38,5	36,6	28,1	22,7
III	15,2	5,9	6,6	8,9	11,2	18,8	18,4	18,7	26,6	23,4	40,0
IV	27,3	44,1	38,7	35,4	33,8	28,9	27,9	28,1	24,7	23,4	16,0
Без стадии	18,1	17,7	25,1	23,0	10,9	1,6	4,0	4,3	2	1,6	4,0

C43

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I	9,3	7,41	2,63	34,38	41,94	26,92	10,5	53,49	35,56	45,0	51,72
II	41,86	40,74	23,68	34,38	48,39	46,15	39,2	27,91	35,56	50,0	37,93
III	23,26	7,41	10,53	9,38	3,23	11,54	18,4	9,30	15,56	2,50	3,45
IV	6,98	14,81	2,63	6,25	6,45	11,54	27,9	6,98	13,33	2,50	-
Без стадии	18,6	29,62	60,53	15,63	-	3,85	4,0	2,33	-	-	6,9

C44

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I	80,7	76,0	81,0	85,4	84,7	85,5	85,2	84,1	83,5	86,5	86,67
II	16,1	20,5	17,8	15,6	15,3	11,2	11,7	13,1	14,5	10,1	8,89
III	1,8	0,6	1,2			2,9	3,1	2,8	2,0	2,9	1,11
IV		1,2				0,4				0,5	0,37
Без стадии	1,4	1,7									2,96

C50

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I	20,0	10,1	10,7	11,2	12,2	13,4	18,4	26,2	26,7	23,5	32,17
II	52,0	41,7	42,2	49,9	50,7	52,4	48,3	44,9	44,5	50,2	44,78
III	13,5	16,5	15,4	16,2	19,4	23,2	22,4	18,9	19,8	19,9	13,48
IV	4	17,8	16,9	16,8	12,7	10,4	10,9	9,1	8,9	5,9	8,26
Без стадии	10,5	13,9	14,8	5,9	5,0	0,6		0,9	0,1	0,5	1,3

C51

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I					57,14	25,0	25,0	22,2		60,0	50,0
II	20,0	28,57	50,0	50,0		50,0	50,0	33,3			50,0
III	40,0	14,29		30,0	28,57		25,0	33,3	100,0		
IV	20,0	42,86		20,0	14,29	25,0		11,1		40,0	
Без стадии	20,0	14,29	50,0								

C52

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I	-	-		-	-						33,33
II	-	-		-	-	50,0	50,0	100	100	33,3	33,33

III	-	-	100	-	-	50,0	50,0			66,6	33,33
IV	-	-		-	-						
Без стадии	-	-		-	-						

C53

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I	27,8	25,0	24,8	23,3	20,3	14,9	34,0	25,0	36,8	43,2	29,17
II	50,0	12,5	13,1	14,5	32,6	38,2	34,0	28,6	36,8	22,7	31,25
III	5,6	25,0	25,9	25,3	25,2	29,8	20,0	32,1	19,3	20,5	18,75
IV	5,6	18,8	18,7	18,2	12,7	17,02	12,0	14,3	7,1	11,6	14,58
Без стадии	11,0	18,7	17,5	18,7	9,2	0,1				1,9	6,25

C60

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I	75,0			33,3	100,0	100,0			100,0		100,0
II	25,0	66,67		33,3			33,3	50,0			
III		33,3	100,0							100,0	
IV				33,3			66,67	50,0			
Без стадии											

C62

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I	100		-	33,3		33,3		40,0	20,0	20,0	42,86
II		100	-	16,6		33,3	50,0	20,0	40,0	40,0	28,57
III			-	33,3	100	16,7	50,0	20,0	20,0	30,0	14,29
IV			-	16,6		16,7		20,0	20,0	10,0	14,29
Без стадии			-								

C63.2

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
II	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
III	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Без стадии	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

C69

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I	-	-	-	-	33,33	-	-	-	-	33,3	50,0
II	-	50,0	-	75,0	-	-	100,0	-	100,0	33,3	50,0
III	-	-	-	-	66,67	-	-	-	-	-	-
IV	-	25,0	-	25,0	-	100,0	-	-	-	-	-
Без стадии	100,0	25,0	100,0	-	-	-	-	-	-	33,3	-

C73

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I	47,8	60,0	59,2	40,0	67,9	76,6	78,6	65,8	68,4	76,3	73,81
II	34,8	6,7	11,3	10,0	12,6	20,0	17,8	28,9	21,1	18,4	14,29
III			10,1	10,0	4,4		3,5		7,9	2,6	2,38
IV		13,3	11,6	10,0	3,7	3,3		2,6	2,6	2,6	7,14
Без стадии	17,4	20,0	7,8	30,0	11,4	0,1	0,1	2,7		0,1	2,38

Таблица 34

Стадийная структура ЗНО не визуальных наиболее часто выявляемых
локализаций

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I	8,1	7,4	11,0	4,8	9,6	15,0	11,1	14,0	12,5	18,8	23,5
II	9,9	25,9	40,2	18,5	14,0	14,3	29,0	16,9	12,5	10,5	14,1
III	14,0	21,3	19,5	11,9	20,4	18,4	6,8	16,2	22,6	21,7	24,2
IV	54,1	29,6	28,0	61,3	56,1	50,3	53,1	52,2	51,8	48,3	38,2
Без стадии	14,0	15,7	1,2	0	0	2,0	0	0,7	0,6	0,7	

С 61

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I	15,3	3,0	5,2	4,0	5,5	9,7	9,5	2,8	17,8	12,9	28,5
II	21,4	12,0	31,0	41,1	40,0	61,3	56,8	56,3	31,5	36,6	37,8
III	22,4	35,0	25,9	19,9	22,7	6,5	1,4	17,1	22,6	20,6	10,4
IV	21,4	25,0	31,9	20,5	31,8	21,5	32,4	15,4	26,7	29,8	19,5
Без стадии	19,4	25,0	6,0	14,6	0	1,1	0	0	1,4	0,1	3,8

С 54

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I	58,6	52,1	58,5	43,9	66,7	79,7	70,4	68,9	70,8	76,9	83,54
II	20,7	15,5	23,1	21,4	24,0	9,5	21,1	16,2	21,3	9,8	6,33
III	3,4	5,6	0,0	5,1	6,3	4,1	2,8	6,8	4,5	7,7	5,06
IV	1,7	5,6	7,7	5,1	3,1	6,8	4,2	6,8	3,4	4,4	2,53
Без стадии	15,5	21,1	10,8	24,5	0	0	1,4	1,4	0	1,2	2,53

С18

стадия	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I	13,7	7,4	11,0	11,0	16,5	14,4	13,6	9,3	14,4	15,6	15,6
II	33,3	25,9	40,2	44,0	43,7	43,3	52,4	34,9	32,6	31,3	35,2
III	15,7	21,3	19,5	11,9	16,5	17,8	6,8	19,8	29,5	30,2	25,0
IV	29,4	29,6	28,0	29,4	23,3	24,4	27,2	36,0	23,5	22,9	20,3
Без стадии	7,8	15,7	1,2	3,7	0	0	0	0	0	0	3,9

Таблица 35

Распределение показателя «Доля лиц, состоящих на учете 5 и более лет»
по районам РА в 2025г.

Районы	Показатель
Теучежский	59,71%
Тахтамукайский	61,44%
Майкопский	56,68%
Красногвардейский	53,67%
Гиагинский	56,9%
Кошехабльский	55,07%
Шовгеновский	55,72%
г.Адыгейск	56,28%
г.Майкоп	61,03%
РА	59,3%

Районы с наиболее низкими показателями «Доля лиц, состоящих на учете 5 и более лет» – Красногвардейский – 53,67%, Шовгеновский – 55,72%, Кошехабльский- 55,07%, г.Адыгейск – 56,28%. Наиболее благоприятная ситуация – в г.Майкопе (61,03%), Тахтамукайском районе – 61,44%, Теучежский район – 59,71%.

Динамика показателя « Доля лиц, состоящих на учете 5 и более лет» в разрезе муниципальных образований

Таблица 36

Субъект РФ	Мужчины										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Всего											
Кошехабльский	45,4	44,8	47,9	47,2	48,8	51,2	54,9	53,8	54,3	58,2	55,8
Красногвардейский	45,3	48,6	53,0	51,2	53,4	52,5	49,8	48,4	48,4	52,8	52,9
Гиагинский	44,2	44,2	46,8	44,5	43,7	48,2	47,8	46,5	48,3	57,9	56,5
Шовгеновский	46,3	49,6	48,6	50,3	51,4	55,1	55,4	54,9	55,4	56,5	55,4
Майкопский	40,2	42,8	45,6	49,6	51,8	52,1	51,6	51,9	52,1	58,8	56,2
Тахтамукайский	50,1	49,8	53,9	51,3	53,7	58,6	59,8	60,4	61,4	62,6	62,1
Теучежский	39,2	42,7	47,9	46,1	48,6	51,7	52,8	50,7	52,8	60,1	59,1
г. Майкоп	50,2	50,9	53,8	54,8	56,7	58,6	48,5	56,1	59,2	62,4	62,1
г. Адыгейск	43,6	45,9	46,5	49,7	50,4	53,7	54,4	55,4	57,6	59,4	57,1
	Женщины										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Всего											
Кошехабльский	46,8	45,3	45,8	48,6	48,5	52,0	55,1	54,1	54,9	59,1	56,5
Красногвардейский	46,9	49,3	53,8	51,9	54,1	53,1	50,0	49,2	49,5	53,9	53,8
Гиагинский	45,8	45,7	47,1	45,3	45,4	50,0	48,2	46,9	49,1	57,7	57,5
Шовгеновский	47,2	50,1	48,9	51,1	52,3	55,8	56,0	55,3	55,9	58,8	56,6
Майкопский	41,3	43,5	46,3	50,4	52,0	52,9	52,2	52,6	52,3	59,2	57,3
Тахтамукайский	51,3	50,6	52,1	52,1	51,1	59,1	60,1	60,8	61,8	57,1	61,8
Теучежский	40,3	43,9	46,4	46,9	47,4	52,4	53,7	51,4	53,4	61,5	60,2
г. Майкоп	51,6	51,7	54,1	55,7	57,2	58,9	49,2	56,8	59,8	62,1	62,3
г. Адыгейск	44,8	46,1	47,6	50,8	51,3	54,4	55,7	55,6	58,7	61,9	57,8
	Оба пола										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Всего	53,77	54,76	56,87	56,16	55,86	57,57	58,95	60,54	60,1	60,45	59,3
Кошехабльский	47,1	46,9	48,1	49,2	49,7	53,9	55,6	55,7	58,3	54,7	55,07
Красногвардейский	47,2	50,8	55,7	53,7	55,3	54,1	51,3	50,8	53,6	53,2	53,7
Гиагинский	46,1	46,5	48,1	46,1	45,9	50,1	49,6	48,3	57,3	57,7	56,9
Шовгеновский	48,5	51,2	50,3	52,7	53,6	57,1	57,7	56,6	57,1	56,5	55,72
Майкопский	42,9	44,6	47,6	51,1	53,1	54,0	53,5	53,7	58,9	56,5	56,68
Тахтамукайский	52,8	51,9	54,2	53,7	55,1	60,9	60,7	62,9	62,3	62,7	61,44
Теучежский	41,8	44,8	48,9	48,6	50,5	53,4	53,8	53,1	60,0	62,8	59,71
г. Майкоп	52,1	52,6	55,3	56,7	58,4	60,9	59,2	58,7	62,2	62,2	61,03
г. Адыгейск	46,5	47,5	48,5	51,8	52,2	55,2	56,7	57,3	60,2	59,4	56,28

Динамика показателя «Доля лиц, состоящих на учете 5 и более лет» по РА – за 2025 г. – 59,3% (2024г.-60,3%)

Таблица 37

Территория	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
РА	54,4	55,7	58,3	57,5	57,3	58,9	60,5	62,4	60,7	60,3	59,3

За последние 10 лет отмечается положительная динамика данного показателя, что связано с увеличением показателя раннего выявления, эффективностью проводимого лечения в соответствии со всеми клиническими рекомендациями. Постепенное уменьшение одногодичной летальности и запущенности также находят свое отражение и поэтому привели к стабильно высокому показателю «Доля лиц, состоящих на учете 5 и более лет» в 2025г.

По нозологическим формам минимальные значения показателя отмечены по С22 (печень и внутрипеченочные протоки) – 49,2%, С 10-13 (глотка) – 47,9%, С15 (пищевод) – 30,5%. Максимальные значения показателя «Доля лиц, состоящих на учете 5 и более лет»: С40, С41 (кости и суставные хрящи) – 79,2%, С73 (щитовидная железа) – 83,9%, С 56(яичник) – 68,6%, С53 (шейка матки) – 72,9%.

Доля лиц, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет по основным локализациям

Таблица 38

локализации	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
желудок	66,4	61,3	62,9	64,2	62,9	64,7	64,9	69,1	64,7	63,2	60,1
Ободочная кишка	60,2	58,9	61,1	59,2	57,8	59,8	60,5	61,7	59,5	59,3	57,4
Прямая кишка, анус	59,4	53,8	55,5	58,7	57,9	59,7	59,9	62,2	58,8	54,9	55,7
Поджелудочная железа	55,9	37,7	49,4	62,7	55,7	62,5	61,4	60,7	51,7	46,6	43,6
Трахея, бронхи, легкое	58,3	50,0	56,9	54,9	56,9	55,5	53,6	52,7	48,2	46,3	45,6
Др.новооб-я кожи	32,7	32,1	34,3	36,6	33,0	36,1	38,4	41,9	39,0	38,2	38,9
Молочная железа	65,9	64,3	66,8	67,9	66,5	67,8	69,2	69,9	66,5	66,2	64,9
Шейка матки	77,9	73,5	72,3	70,6	69,7	70,1	70,2	73,9	72,5	72,9	72,8
Тело матки	68,7	65,9	66,6	52,9	62,9	53,5	65,8	67,7	68,3	69,2	68,5
Предстательная железа	48,6	44,6	45,7	46,2	44,5	46,6	49,6	55,2	53,1	52,4	48,9
Мочевой пузырь	58,9	59,4	63,3	60,3	60,7	60,1	64,9	64,3	65,9	65,1	63,5
Щитовидная железа	70,9	72,3	75,5	80,6	77,9	80,1	83,2	84,0	83,5	83,9	83,8
Злокачественные лимфомы	73,6	67,6	68,6	64,5	64,1	64,9	66,8	64,0	63,2	62,2	60,4

Таблица 39

Текущая численность контингента за 2025г. , состоящего на учете с ЗНО по муниципальным образованиям:

	Состоит на учете, чел.
Г.Майкоп	7231
Г.Адыгейск	415
Кошехабльский район	817
Красногвардейский район	695
Гиагинский район	1018
Шовгеновский район	400

Тахтамукайский район	2887
Теучежский район	409
Республика Адыгея	15977

Характеристика контингента пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением врача-онколога с диагнозом D00-D09 в динамике.

Таблица 40

локализации	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
D00-D09	60	77	93	94	100	109	121	128	134	148	160

Основным этапом организации медицинской помощи пациентам с подозрением на ЗНО является установление морфологического диагноза (морфологическая верификация, %). За 2025 год показатель составляет 98,2%, причем по большинству локализаций верификация составляет 100%, что связано с повышением качества забора материала, уровнем квалификации специалистов и наличием всех необходимых расходных материалов для проведения патологоанатомического исследования биопсийного материала и последующего ИГХ.

Диагноз подтвержден морфологически при ЗНО трахеи бронхов легкого на 97,3%, почки - 96,5%, др. нов-я. кожи - 100%, молочная железа - 99,5%, тела матки - 100%, шейка матки - 100%, меланома кожи - 100%, предстательная железа – 97,6%, злокачественные лимфомы – 100%.

Наименьшие значения морфологической верификации отмечены при ЗНО печени и внутривенных желчных протоков - 88,9%, ЗНО поджелудочной железы - 81,5% щитов. железа (93,0%).

Анализ протоколов запущенности по 3 стадии визуальных локализаций и 4 стадии ЗНО за 2025 год (377 протоколов) выявил следующие причины «запущенности»:

- 1) несвоевременное обращение - 101 протокол (26,8%);
- 2) скрытое течение - 105 протоколов (27,9%);
- 3) другие причины - 130 протоколов (34,5%)
- 4) клиническая ошибка – 3 протокола (0,8%)
- 5) неизвестно – 38 протоколов (10,1%).

В сравнении с предыдущими годами значительно уменьшилось количество причин запущенности, связанных с несвоевременным обращением (с 47,7% до 26,8%) и скрытым течением болезни (с 52% до 27,9%), что является показателем более ответственного отношения к своему здоровью пациентов, усилением онконастороженности и более качественным проведением диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

Процент выявления онкологических заболеваний на поздних стадиях в Республике Адыгея остается достаточно высоким. Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2025г. составил 11,98% (в 2024 году - 10,86%).

Показатель запущенности ЗНО, рассчитанный в виде доли (количества впервые выявленных случаев на III стадии визуальных локализаций, IV стадии всех локализаций, все случаи ЗНО, выявленные посмертно, пациенты умершие

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Показатель запущенности	28,9	28,3	27,6	28,1	26,2	33,1	33,1	27,8	27,5	25,3	21,2

- Таблица 42

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Показатель запущенности, как доля ЗНО III стадии визуальных локализаций	5,2	4,6	3,9	3,7	4,3	5,0	4,7	5,1	4,8	4,9	4,8

Показатель запущенности, рассчитанный как доля ЗНО, выявленных на IV стадии всех локализаций от всех случаев ЗНО, выявленных в отчетном году

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Показатель запущенности IV стадии всех локализаций	21,4	23,8	22,1	20,2	18,1	21,4	22,7	17,7	17,2	16,3	15,5

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Показатель IV стадии всех локализаций	22,23	25,31	23,03	21,52	19,28	23,09	25,19	19,43	18,30	17,38	15,99

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Показатель III стадии визуальных локализаций	11,71	11,17	8,97	8,78	10,21	13,42	11,94	12,30	11,05	11,24	11,53

[illegible]

Таблица 47

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Случаи ЗНО выявленные посмертно	-	-	-	-	1	18	15	-	-	-	-

Контроль и методическая помощь ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» направлены в первую очередь на работу первичного звена, т.е. на первый уровень оказания медицинской помощи пациентам. Кураторские поездки в административно территориальные образования РА специалистов ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» и руководителя онкологического диспансера осуществляются ежемесячно, сверки в оргметодотделе ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» по активному выявлению и эффективности профосмотров – ежемесячно, данные по умершим подаются также ежемесячно. На 2025 год определены кураторы-ответственные из числа опытных врачей –онкологов по работе с районными и территориальными МО. Кроме выездов, взаимодействие с районами осуществляется в телефонном и онлайн-режимах «врач-врач».

1.3 Анализ динамики показателей смертности от ЗНО.

Смертность от новообразований: умерших от новообразований по РА за 2024г. – 841 человек (2023г. - 837 чел.). Умерших от злокачественных новообразований по РА за 2024г. – 816 человек (2023г. – 830 чел.). Смертность от ЗНО на 100 тыс.нас. за 2024г. – 163,2 сл. Индикативный (целевой) показатель по региональной программе на 2024г. – 172,3 случай на 100 тыс. населения. Смертность от новообразований составила 168,2 сл.на 100 тыс.населения (2023г. – 168,2). Умершие в трудоспособном возрасте в 2024г. – 200 человек (2023г. – 185), что на 15 человек больше аналогичного периода прошлого года.

Показатели смертности по территории Республики Адыгея и РФ за период с 2014 и 2023 гг.

Таблица 48

Сравнительная таблица по смертности в РА, РФ, ЮФО:

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
РФ	199,5	202,5	201,6	197,3	200,0	200,59	199,0	191,3	188,8	194,3
ЮФО	192,7	198,7	200,8	196,3	197,6	193,4	194,4	190,2	189,9	200,1
РА	219,3	222,7	215,1	217,9	216,5	203,7	192,7	195,2	184,2	166,8

Отмечен рост смертности при ЗНО желудка, ЗНО молочной железы, лейкозах и злокачественных лимфомах.

В структуре смертности из года в год лидирующие позиции занимает ЗНО трахеи, бронхов, легкого -13,3% (2023г. – 14,1%), ЗНО молочной железы –

9,6% (2023г. – 8,8%), ЗНО желудка – 7,3% (2023г. – 4,8%), ЗНО ободочной кишки – 6,1% (2023г. – 6,9%), ЗНО прямой кишки – 5,1% (2023г. – 9,1%).

Незначительно уменьшилась смертность при ЗНО трахеи, бронхов и легкого, прямой и ободочной кишки, предстательной и поджелудочной железы.

Основные причины смертности от НО, по-прежнему, ЗНО трахеи, бронхов, легкого, ЗНО молочной железы, ЗНО прямой и ободочной кишки.

Таблица №49

Структура смертности от ЗНО для мужчин и для женщин (муж/жен) по основным локализациям, являющимся причиной смертности

онкологических больных в РА (в абс.значениях)

Локализации ЗНО	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
C16	28/23	40/19	34/28	44/34	40/22	35/27	31/26	35/22	31/7	17/10	28/10	11/7
C18	29/26	22/31	29/37	27/40	27/35	40/25	26/27	39/28	29/19	21/22	17/17	11/9
C19-C21	21/16	24/30	30/27	26/27	25/35	25/17	27/13	31/25	31/25	32/20	19/16	5/11
C 33-34	117/25	117/23	110/29	107/21	121/31	117/20	113/21	112/18	94/20	70/16	59/11	43/4
C50	1/94	2/85	2/110	0/107	3/98	5/101	1/112	0/122	0/91	1/64	0/52	0/23

Динамика стандартизованного коэффициента смертности предоставлена Отделением в Республике Адыгея Управления Федеральной службы государственной статистики по Краснодарскому краю и Республике Адыгея.

Таблица 50

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Стандартизованный коэффициент смертности-европейский стандарт ВОЗ на 100000 нас. всего	1031,2	998,5	983,9	946,2	920,6	920,7	984,3	1147,9	953,9	807,9
в том числе от новообразований	178,7	178,3	172,6	167,5	170,0	158,4	144,9	148,8	138,1	130,8
Стандартизованный коэффициент смертности-всемирный стандарт ВОЗ на 100000 нас.всего	688,8	669,4	653,8	626,2	608,4	604,4	639,1	748,3	626,3	537,3
в том числе от новообразований	123,2	122,3	119,0	113,3	117,3	108,4	98,7	102	95,1	90,2

Таблица 51

Смертность от ЗНО населения РА по полу

население	показатель	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
мужчины	грубый	255,3	272,8	248,2	261,2	257,4	239,7	225,3	238,7	206,5	212,3
	стандартизованный	171,5	180,7	163,9	168,6	168,5	156,6	142,4	155,1	132,2	132,2
женщины	грубый	187,8	178,9	186,1	180,0	180,5	172,1	155,6	156,7	139,1	128,3
	стандартизованный	91,6	83,3	92,2	81,2	87,1	75,5	71,9	72,2	67,0	61,2

Смертность населения РА по полу от С 34

население	показатель	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
мужчины	грубый	67,54	62,8	68,2	67,54	65,4	62,38	56,21	55,7	52,7	51,48
	стандартизованный	46,35	46,7	45,9	45,16	48,5	42,16	37,23	36,23	32,2	31,61

женщины	грубый	11,71	11,9	12,1	13,66	9,5	9,42	10,9	10,87	10,2	10,16
	стандартизованный	4,71	4,6	4,2	6,09	4,19	4,21	4,58	4,56	4,32	4,35

Смертность населения РА по полу от С 50

население	показатель	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
мужчины	грубый	0	0	0	0	0	0,47	0,46	0,42	0,41	0,43
	стандартизованный	0	0	0	0	0	0,27	0,30	0,23	0,22	0,25
женщины	грубый	35,98	35,3	32,1	32,28	32,29	32,37	36,17	19,2	19,1	18,43
	стандартизованный	18,58	18,2	15,2	15,26	15,3	15,32	17,33	9,48	9,45	9,50

Смертность населения РА по полу от С16

население	показатель	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
мужчины	грубый	19,34	22,8	24,2	25,03	17,4	17,22	15,2	16,1	16,1	16,28
	стандартизованный	13,26	15,7	15,9	15,24	11,8,5	11,06	9,7	9,2	9,8	10,05
женщины	грубый	12,97	15,9	15,6	15,73	12,5	12,29	13,0	15,67	4,82	4,89
	стандартизованный	5,91	6,3	7,2	7,20	5,62	5,49	5,21	2,49	2,58	2,64

Смертность населения РА по полу от С18

население	показатель	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
мужчины	грубый	11,5	11,9	14,2	14,17	15,7	16,29	11,98	12,9	13,1	13,28
	стандартизованный	7,72	7,95	8,9	8,83	9,8	10,02	7,30	7,9	8,1	7,95
женщины	грубый	13,4	13,2	12,1	12,0	12,0	13,93	13,82	12,2	12,1	11,28
	стандартизованный	6,68	6,45	4,2	4,51	4,51	6,46	5,67	5,68	5,7	5,63

Смертность населения РА по полу от С 19-21

население	показатель	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
мужчины	грубый	12,93	12,8	13,6	15,11	14,2	9,78	9,68	12,7	13,5	13,28
	стандартизованный	8,41	8,7	8,92	9,11	8,1	6,18	6,20	8,2	8,32	8,42
женщины	грубый	8,79	9,6	14,6	14,9	14,9	9,42	5,28	11,2	11,1	10,16
	стандартизованный	5,05	5,5	5,62	5,64	87,1	4,19	2,09	4,87	5,42	5,39

В рамках кураторской работы и для оказания методической помощи ЦАОП и территориальным медицинским организациям республики в вопросах борьбы с онкозаболеваниями в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» составляется пакет документов, включающий нормативные акты по работе онкологической службы, детализированную схему маршрутизации пациентов при подозрении на ЗНО с учетом сроков, необходимых для установления диагноза и проведения лечения, разработанные и утвержденные для использования Клинические рекомендации по диагностике и лечению онкологических заболеваний.

Количество пациентов, умерших от ЗНО и не состоявших на учете в онкологическом диспансере, абс.

Таблица 52

показатель	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Количество пациентов, умерших от ЗНО и не состоявших на учете в онкологических учреждениях	0	5	0	3	1	18	15	0	41	0	0

Таблица 53

**Динамика сведений о пациентах, умерших от ЗНО и не состоящих
на учете**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Соотношение количества пациентов, умерших от ЗНО и не состоящих на учете, на 1000 умерших	0	0	6	0	9	1	31	24	0	89	0	0
Соотношение количества пациентов, умерших от ЗНО и не состоящих на учете, на 1000 б-х с впервые установленным диагнозом ЗНО	0	0	0,03	0	0,04	0,01	0,14	0,10	0	0,22	0	0

Таблица 54

**Структура случаев (%) пациентов, умерших от ЗНО и не состоявших на
учете по основным и наиболее неблагоприятным локализациям в динамике**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
C18	12,51	12,88	12,9	13,01	14,6	15,04	15,7	15,9	28,71	12,2	12,3	6,9
C19-21	10,72	13,99	14,9	15,01	9,8	9,59	11,01	10,6	10,44	11,52	11,6	5,5
C25	11,84	11,99	10,8	9,71	12,1	12,64	12,3	12,1	8,43	8,41	8,40	4,8
C33-34	37,74	40,64	38,7	38,82	35,7	34,21	34,3	33,2	12,5	29,44	29,5	16,3
C50	19,21	18,21	18,1	17,2	17,4	17,43	17,1	15,6	15,06	10,01	10,3	7,9
C53	12,97	16,23	15,9	9,1	9,2	9,01	9,1	9,4	9,06	6,39	6,1	2,8

Таблица 55

**Структура случаев (абс.значения) пациентов, умерших от ЗНО и не
состоявших на учете по основным и наиболее неблагоприятным локализациям
в динамике**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
C18	54	53	66	67	62	65	53	67	48	43	34	20
C19-21	37	54	57	53	60	42	40	56	56	52	35	16
C25	38	44	32	45	38	43	29	38	22	22	13	14
C33-34	142	140	139	128	152	137	134	130	114	86	70	47
C50	95	87	112	107	101	106	113	122	91	65	52	23
C53	18	34	38	27	36	33	40	40	26	21	13	8

Динамика смертности

Таблица 56

Субъект РФ	Мужчины										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Всего	255,3	272,8	248,2	261,2	257,4	239,7	225,3	238,7	206,5	212,3	161,2
Кошехабльский	190,2	227,1	208,9	237,1	194,6	243,5	165,4	394,0	154,7	138,5	138,9

Красногвардейский	207,1	238,2	234,5	210,4	202,9	242,9	199,1	308,1	167,3	191,5	168,9
Гиагинский	300,1	229,4	210,6	193,5	189,4	189,7	158,4	598,8	186,9	170,2	157,9
Шовгеновский	172,5	180,1	176,5	165,4	215,7	202,4	277,4	534,5	220,5	186,7	173,7
Майкопский	209,4	220,5	210,1	236,4	251,7	185,4	168,1	251,2	177,9	212,5	203,6
Тахтамукайский	187,5	218,4	171,9	157,4	171,5	177,1	143,1	330,3	126,6	116,6	98,2
Теучежский	212,5	189,1	270,5	227,5	162,8	120,1	146,6	545,6	112,2	65,7	101,1
г. Майкоп	245,3	240,1	238,1	246,5	250,6	231,4	233,7	726,8	224,3	220,2	233,7
г. Адыгейск	138,4	182,4	202,4	216,8	189,4	183,1	196,4	384,2	188,5	146,7	120,8
Женщины											
Всего	187,8	178,9	186,1	180,0	180,5	172,1	155,6	156,7	139,1	128,3	163,9
Кошехабльский	189,1	226,3	206,7	234,1	193,2	242,1	164,1	373,0	169,5	135,8	138,4
Красногвардейский	205,4	237,4	233,9	208,7	200,1	240,8	198,2	365,6	171,2	190,8	168,2
Гиагинский	298,4	227,9	208,4	191,4	187,4	187,1	156,1	405,8	221,4	168,6	157,2
Шовгеновский	170,3	178,3	174,8	163,8	213,4	200,4	275,4	416,9	248,9	185,8	171,8
Майкопский	207,4	219,7	208,3	234,7	249	174,6	167,1	240,6	177,4	212,9	204,2
Тахтамукайский	185,1	216,8	170,1	156,8	168,9	175,9	141,6	155,3	131,2	115,2	97,1
Теучежский	211,3	187,6	268,1	226,8	160,7	118,6	145,7	394,0	114,4	62,7	98,2
г. Майкоп	243,9	238,4	236,2	245,7	249,5	230,5	231,8	681,6	226,5	219,1	234,3
г. Адыгейск	136,9	180,4	200,5	215,8	187,6	182,4	195,4	527,0	185,9	147,5	122,5
Оба пола											
Всего	219,3	222,7	215,1	217,9	216,5	203,7	192,7	195,2	184,2	166,8	163,2
Кошехабльский	192,4	229,7	210,5	238,2	195,7	244,8	166,1	192,7	157,9	136,2	138,7
Красногвардейский	208,3	239,6	235,4	211,8	203,7	244,2	199,6	155,8	165,4	190,9	168,4
Гиагинский	301,3	230,9	211,3	194,7	190,7	190,5	159,9	197,9	221,9	169,5	157,3
Шовгеновский	173,6	181,4	177,4	166,5	216	203,7	278,9	186,4	241,9	185,0	172,4
Майкопский	210,6	221,4	211,3	237,9	253,3	186,9	169	206,3	176,0	213,1	203,3
Тахтамукайский	189,2	219	173,3	159,4	173,1	178,3	144,7	154,4	127,6	115,6	97,0
Теучежский	213,1	190	271,8	229,9	164,5	121,8	147,5	151,7	112,5	63,2	99,0
г. Майкоп	246,6	241,4	239,5	248,2	252,9	233,5	234,9	252,1	225,2	219,2	234,2
г. Адыгейск	139,7	184,9	204,4	217,3	190,9	184,7	198,2	170,2	195,4	147,3	121,2

Структура наиболее частых локализаций ЗНО с IV ст. за 2025г.:

- Трахея, бронхи, легкое – 20,0% (2024г. – 21,6%)
- Предстательная железа – 11,2% (2024г. – 12,2%)
- Ободочная кишка – 9,1% (2024г. – 6,8%)
- Молочная железа – 6,3% (2024г. – 4,7%)
- Желудок – 5,6% (2024г. – 8,2%)
- Поджелудочная железа – 5,3% (2024г. – 6,3%)
- Прямая кишка – 4,2% (2024г. – 4,7%)

Таблица 57

Динамика изменения показателя IV стадии за 10 лет

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Значение показателя	23,5	20,7	25,2	23,0	21,5	19,3	19,8	25,2	19,5	18,2	17,4	15,9

Отмечается уменьшение данного показателя, по сравнению с предыдущим годом. За счет увеличения объема мероприятий по выявлению онкологической патологии, ограниченными в предыдущие года возможностями диагностической базы районных и территориальных МО, оказывавших в 2020г.-2021г. основной объем медицинской помощи для пациентов с коронавирусной инфекцией и укреплением диагностической базы первичного звена на текущем этапе реализации национальных проектов. Однако, учитывая, что около 32-33% впервые выявленных ЗНО имеют 3-4 стадию заболевания, что несколько ниже данного показателя в предыдущие годы (38-40%), показатель одногодичной летальности имеет тенденцию к снижению – 2019 г.-19,3%, 2020 г. – 19,8%, 2021г. – 25,2% ,в 2022г. – 19,5%, 2023г. – 18,2%, 2024г. – 17,4%, 2025г. – 15,9%.

Распределение IV ст. ЗНО по районам,в%

Таблица 58

Район, город	IV ст. 2022г.	IV ст. 2023г.	IVст.2024г.	IVст.2025г
РА	19,4	18,25	17,4	15,98
г. Майкоп	22,1	18,29	15,22	14,86
г. Адыгейск	22,8	21,54	13,8	12,5
Теучежский район	32,5	26,76	26,47	26,98
Тахтамукайский район	20,6	17,87	18,4	17,75
Майкопский район	25,7	17,36	20,82	14,16
Кошехабльский район	22,7	22,2	23,01	14,15
Шовгеновский район	39,0	17,46	17,78	22,73
Красногвардейский район	13,9	17,8	20,0	19,75
Гиагинский район	22,4	18,8	14,17	17,05

Процент выявления онкологических заболеваний на поздних стадиях в Республике Адыгея остается достаточно высоким. Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2025г. составил 11,98% (в 2024 году - 10,86%).

В 100% случаев районным куратором врачом-онкологом проводится разбор запущенности по заполненным протоколам. За 12 мес.2025г. разобрано 377 протоколов, с отметкой о наличии в анамнезе прохождения диспансеризации и профосмотров. В АРКОД функционирует комиссия по разбору запущенных случаев (Приказ гл.вр.АРКОД от 27.10.2023г. № 446 " О деятельности комиссии по разбору причин запущенности").

В результате проводимых мероприятий ожидается возрастание доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет с 57,5% в 2018 году до 70% в 2025 году.

Наибольший вклад в показатели смертности населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований вносят рак трахеи, бронхов, легкого, а также рак желудка и рак предстательной железы у мужчин, опухоли молочной железы и толстой кишки у женщин. С целью снижения смертности от локализаций злокачественных опухолей, являющихся определяющими в структуре смертности, в республике на протяжении многих лет проводятся мероприятия, цель которых выявление опухолей на ранних стадиях:

- ежегодная флюорография органов грудной клетки с целью диагностики рака легкого;

- маммография 1 раз в 2 года всем женщинам в возрасте старше 39 лет и 1 раз в год женщинам из групп риска;
- ежегодное цитологическое исследование материала влагалищной порции шейки матки женщинам в возрасте старше 18 лет;
- исследование кала на наличие скрытой крови;
- исследование крови на наличие ПСА как в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, так и вне ее;
- проведение онкопрофилактических осмотров в процессе предварительных, периодических и других осмотров.

Более неблагоприятная ситуация, согласно показателям смертности и доли запущенных случаев злокачественных новообразований, сложилась в Шовгеновском, Теучежском, Красногвардейском и Тахтамукайском районах. На этих территориях на протяжении ряда лет высокая запущенность онкопатологии и смертность от новообразований. Данная ситуация связана, прежде всего с недостаточностью контроля администраций центральных районных больниц за проведением онкопрофилактических мероприятий, с отсутствием жителей в месте их регистрации, кадровым дефицитом врачей общего профиля и врачей-специалистов в указанных районах. На сегодняшний день планируется уделить особое внимание данным населенным пунктам – регулярные выездные мероприятия руководителя АРКОД, врачебных бригад для проведения осмотров населения с участием врачей общего профиля, функционирование 2-х ЦАОП, проведение масштабной агитационной информационной компании с целью повышения онконастороженности и информированности населения.

От неонкологических заболеваний в 2025г. умерли 281 пациент (в 2024 г. - 28 человек , в 2023 году - 85 пациентов), что соответствует примерно 35 человек на 100 умерших больных со злокачественными новообразованиями.

Динамика одногодичной летальности- за 2025г. – 10,37%, 2024г. – 9,24%, 2023г. – 17,78% , 2022г. – 19,68%

Таблица 59

Территория	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
РА	26.2	24.0	25.1	23.6	23.3	21.6	20.5	19.68	17.78	9.24	10.37

На территории с высоким показателем «запущенности» отмечается и высокий уровень одногодичной летальности. Динамика данных показателей положительная, что и привело к уменьшению показателя к 2024 году до 9,24%, в 2025г. незначительное увеличение показателя до 10,37%, но что ниже индикативного показателя на 2025г. – 17,2%. Худшие показатели на сегодняшний день отмечены в г.Адыгейске и Теучежском районе.

Структура наибольших и наименьших показателей одногодичной летальности по локализациям ЗНО сохраняется на протяжении нескольких лет.

[illegible]

Кошехабльский	32,5	24,9	19,8	28,4	30,8	26,5	32,8	25,8	20,8	3,8	9,4
Красногвардейский	32,8	27,3	37,6	34,6	32,4	27,3	20,5	26,9	16,3	6,3	9,8
Гиагинский	29,6	26,7	28,3	37,5	19,5	25,1	25,1	24,7	25,8	11,8	11,1
Шовгеновский	35,7	26,9	33,4	21,7	28,1	37,2	34,8	28,0	47,2	5,2	9,61
Майкопский	29,4	25,8	27,1	24,6	26,3	26,1	24,0	19,3	13,3	3,9	4,9
Тахтамукайский	19,4	20,1	11,1	25,4	19,1	19,9	24,1	17,2	16,2	5,2	3,36
Теучежский	41,1	19,7	26,2	32,5	30,4	39,6	25,7	27,2	20,2	22,2	32,6
г. Майкоп	23,8	22,6	21,4	21,3	22,1	24,6	19,8	20,9	14,9	10,9	11,6
г. Адыгейск	24,6	25,4	27,6	58,6	24,8	23,8	26,5	32,8	25,9	15,9	19,5 2
Женщины											
Всего											
Кошехабльский	31,6	24,1	18,3	27,5	29,1	24,3	30,0	28,1	20,1	3,1	9,21
Красногвардейский	32,4	26,1	35,4	32,7	30,4	25,8	18,5	25,2	15,9	15,9	10,2
Гиагинский	29,1	25,8	26,4	34,2	17,6	24,3	24,7	24,3	25,1	11,1	10,9
Шовгеновский	34,6	25,3	31,8	20,4	26,2	35,7	33,7	25,3	47,3	4,3	9,2
Майкопский	28,1	25,1	26,6	23,7	24,5	25,1	23,8	16,2	13,2	3,2	4,2
Тахтамукайский	18,7	19,4	10,9	23,9	18,2	18,4	22,8	16,5	16,9	6,3	3,5
Теучежский	40,3	18,7	24,6	30,4	28,1	38,1	23,2	22,7	20,7	21,7	34,9
г. Майкоп	22,6	21,8	20,9	20,1	20,6	23,1	17,6	18,3	14,3	10,3	10,8 7
г. Адыгейск	24,1	24,9	25,7	54,2	23,2	22,1	24,8	29,1	26,1	16,1	19,7 5
Оба пола											
Всего											
Кошехабльский	33,7	25,2	20,0	29,6	31,1	27,3	33,3	22,2	20,0	3,53	9,35
Красногвардейский	33,3	28,4	38,0	35,2	33,6	28,2	21,1	27,4	16,1	16,1	10,1 1
Гиагинский	30,0	27,1	28,5	38,1	19,5	26,6	25,3	22,0	25,2	11,4	10,8 1
Шовгеновский	36,3	27,4	34,0	22,1	28,5	37,5	35,7	28,9	47,4	5,0	9,52
Майкопский	30,8	26,1	27,2	26,4	27,1	26,1	24,4	11,5	13,7	3,72	4,87
Тахтамукайский	20,0	20,8	11,4	25,7	19,5	19,9	24,1	13,1	16,9	5,17	3,42
Теучежский	42,2	20,0	27,1	33,9	31,8	40,5	25,7	34,2	20,5	22,4	33,8 7
г. Майкоп	24,1	23,4	21,8	22,1	23,2	25,7	20,2	30,9	14,9	10,5	11,6 1
г. Адыгейск	25,0	26,4	28,5	59,6	26,9	24,1	27,2	31,4	26,0	15,8	19,6 1

Смертность от новообразований, относящихся к кодам D00-D48, на 100 тыс.населения (грубый показатель)- абс/грубый показатель смертности

Таблица 60

локализации	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
D00-D48	1/0,22	1/0,22	4/0,88	0/0	1/0,22	0/0	2/0,40	1/0,20	3/0,60	6/1,2	0/0

Основные коды МКБ из раздела D00-D48, являющиеся основными в структуре и причине смертности: D-01 (карцинома in situ других и неуточненных органов пищеварения (ободочная кишка, прямая кишка, ректосигмоидный отдел), D-07 (эндометрий), D-45 (полицитемия истинная), D-46 (миелодиспластический синдром).

Синдром полицитемии может вызывать серьезные осложнения у больного. Среди опасных последствий тромбоз и тромбоэмболия. Из-за микротромбозов развиваются трофические язвы голени, язвы желудка, двенадцатиперстной кишки. Помимо этого, у человека высок риск тромбозов глубоких вен, мезентериальных сосудов, портальных вен, коронарных артерий. Ишемический инсульт, инфаркт миокарда являются причинами смертельных исходов.

Анализ причин смертности при миелодиспластическом синдроме учитывает возраст, общее состояние пациента и наличие у него хронических болезней. Большая продолжительность жизни при синдроме отмечена среди женщин и лиц старше 60 лет. Средняя выживаемость при патологии около 11 лет, если установлен низкий уровень риска болезни. При высоком риске развития болезни человек может прожить приблизительно 8 месяцев.

1.4. Текущая ситуация по реализации мероприятий по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний

Порядок проведения диспансеризации и профилактических осмотров определенных групп взрослого населения, а также обращений по поводу диспансерного наблюдения, осуществлялся в соответствии с приказом МЗ РФ от 13 марта 2019г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», приказом МЗ РФ от 2 сентября 2019 г. № 716н «О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н.

Через систему госаблики в соцсетях Телеграмм, ВК, ОД публикуются не менее 3-4 собственных и 3 поста ЦУР в неделю о проблемах ЗОЖ, питания, раннего выявления и онконастороженности, диспансерного наблюдения, новых направлениях в лечении рака и диагностике ЗНО. Охват 15120 человек за 12 мес. 2025г. Посты (2 в августе, 4 в ноябре-декабре) о ЗНО трахеи, бронхов, легкого и вреде курения на официальных страницах ЦУР, минздрава РА, территориальных и районных МО (охват аудитории 1200 чел.). Телеинтервью на региональном телевидении с руководителем профильного министерства и главным врачом онкологического диспансера (около 14 за 2025г.) по вопросам лекарственного обеспечения онкопациентов и проведению реконструкции главного корпуса онкологического диспансера, внедрение скрининговых программ в работу первичного звена. Распространены брошюры по раннему выявлению ЗНО

наиболее частых локализаций (легкие, кожа, предстательная железа, шейка матки, кровь) в доступных для ознакомления населения местах (МФЦ, сбербанки, торговые комплексы). В рамках 12 Европейской недели выявления рака головы и шеи с 15.09. по 19.09.25 работала мультисциплинарная бригада (стоматолог, онколог, ЛОР, терапевты), выявлен 1 случай ЗНО полости рта. Посты о вреде курения публикуются ежемесячно. Влияние курения и вред табака на развитие ЗНО трахеи, бронхов, легкого и его лидирующие позиции в заболеваемости и смертности от данного вида рака, в цифрах доведены до глав территориальных и административных образований для активизации профилактических мероприятий. Проведено 4 дня здоровья с выездом в населенные пункты Майкопского, Гиагинского, Тахтамукайского, г.Адыгейска и Кошехабльского районов мультисциплинарных бригад , в том числе с наличием онколога на приеме. Охват за 12 мес. 560 чел. в 6 населенных пунктах. В рамках очных конференций на базе АРКОД проведено 4 разбора принципов раннего выявления рака со специалистами первичного звена районных и городских МО. Для изучения и практического применения доведены до первичного звена районных и территориальных МО методические рекомендации " Алгоритм выявления онкологических заболеваний у населения РФ" под редакцией В.И.Скворцовой и " Онконастороженность в работе врача первичного звена. Профилактика. Скрининг. Ранняя диагностика" разработанные кафедрой терапии "РНИМУ им.Н.И.Пирогова". В ходе личных выездов главного врача АРКОД в районы и городскую поликлинику (11 выездов за 12 мес.2025г.) проведены тематические конференции по раннему выявлению ЗНО.

На сегодняшний день количество лиц, зарегистрированных в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре по Республике Адыгея, участвовавших в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС, составляет 30 человек, у 4 человек зафиксирован второй онкопроцесс. Основные локализации: ЗНО почки, ЗНО легких, ЗНО предстательной железы, ЗНО ректосигмоидного отдела, базалиомы кожи. Предложенный алгоритм организации специального диспансерного обследования и схема динамического наблюдения для данной категории граждан включает в себя ежегодное обследование в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа», консультацию врача-онколога и совместную работу с отделением профпатологии ГБУЗ РА «АРКБ».

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

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

В условиях поликлинического отделения и стационаров ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» пациенты и посетители имеют уникальную возможность получать не только специализированное лечение по поводу основного заболевания, но и информацию о дальнейшем образе жизни, в процессе и после лечения, а также рекомендации для членов своей семьи об онкологических, их профилактике, группах риска, профилактике рецидивов и др. Информирование осуществляется через личное общение, ознакомление с рекомендациями врачей в виде листовок, брошюр, санитарных бюллетеней, информационных стендов, официального сайта ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа», телекоммуникационной сети, общения на Школах пациентов, которые разделены по нозологиям, проводятся в диспансере с 2010 года. Работа проводится в контакте с клиническим психологом.

Таблица 61

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Школы здоровья	3	2	3	3	4	4	3	2	3	2	1
Школы пациентов	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	1
Охват населения, чел.	72	75	69	62	65	55	46	48	58	62	56

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

Таблица 62

Динамика кнных ЗНО от числа прошоличества населения, обследованного в ходе диспансеризации и доля выявлеедших диспансеризацию :

	Кол-во мужчин, чел.	Кол-во женщин, чел.	Доля выявленных ЗНО, %
2014	77125	96350	1,2
2015	77200	96380	5,5
2016	77350	96850	7,6
2017	78450	98280	12,8
2018	78600	98340	21,5
2019	78850	98850	23,9
2020	78900	99598	7,9
2021	79600	131675	3,5
2022	79604	132785	5,7
2023	115313	132332	24,8
2024	118504	163809	29,48
2025	121618	159248	0,4

Проведение профилактических медицинских осмотров населения РА, в том числе на выявление онкопатологии, закреплено Приказом МЗ РА от

28.01.2025г.№67 "О план-графиках проведения профилактических мероприятий в Республике Адыгея в 2025 году" в соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказом МЗ РА от 18.03.2026г.№224 « Об утверждении плана посещений по поводу заболеваний с целью диспансерного наблюдения в разрезе подразделений медицинских организаций на 2026г.», Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и постановление Кабинета Министров Республики Адыгея от 22 января 2026 №6 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Адыгея на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов» в целях обеспечения своевременного и качественного проведения в 2025 году в Республике Адыгея профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения. В рамках диспансеризации усилен контроль за этапностью выявления состояний при подозрении на ЗНО и дальнейшей постановки диагноза рак. Проведено за 12 мес.2025 11 ВКС с руководителями МО по достижению показателей БОЗ по впервые выявленным ЗНО в рамках диспансеризации и взятых всего на "Д" учет в АРКОД, по взаимодействию участковых служб и специалистов АРКОД по учету пациентов с ЗНО. В ТФОМС РА проведено 3 очных совещания по вопросам выявления подозрения на ЗНО в рамках диспансеризации и профосмотров. Предусмотрены и проводятся выплаты стимулирующего характера первичному звену за выявление ЗНО. Проводится сверка по данным пациентов с ЗНО, выявленных в ходе диспансеризации, и дальнейшей их маршрутизации в АРКОД и подтверждения диагноза ЗНО - информация из выгрузки счетов на оплату из ТФОМС РА.

За 12 мес. 2025г. выявлено 230 случаев ЗНО толстого кишечника (ободочная, прямая кишка), при фиброколоноскопии выявлено 196 случаев, что составляет 85,2%. Согласно плану проведения диспансеризации скрининг кал на скрытую кровь должен был быть выполнен 73450 чел.(возрастная группа от 40-64 лет). Выполнено 33612 тестов ("+" 369), что составляет 45,7%. Из 46 случаев ЗНО шейки матки, выявленных за 12 мес.2024г., цитологически выявлено 24 сл, что составляет 52,2%.

За 12 мес. выявлено 235 случаев ЗНО молочной железы, при маммографии выявлено 218 случаев, что составляет 92,7%. Проведение маммографии планировалось у 125250 женщин, выполнена маммография у 92450, что составляет 73,8%. Доля впервые выявленных ЗНО молочной железы к общему числу проведенных маммографий - 0,23%

По данным популяционного ракового регистра ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» за 2020 год выявлено 23 случая ЗНО полости рта, в 2021г. – 24 случая, в 2022г. – 23 случая, за 2023 г.- 20 случаев, 2024г. – 27 случаев, 2025г. – 30 случаев. В сентябре (с 15.09. по 19.09.25) проведена совместная акция

АРКОД и АРКСП "Пока не поздно" по раннему выявлению рака головы и шеи в рамках ежегодной Европейской недели раннего выявления рака головы и шеи. В ходе работы мультидисциплинарной бригады выявлен 1 пациент с ЗНО полости рта. Закупка оборудования по аутофлуоресцентной визуализации проведена. Аппарат функционирует в смотровом кабинете. На постоянной основе в рамках договорных отношений материал биопсии слизистой рта при подозрении направляется на гистологию и ИГХ в АРКОД. Проведение скрининговых проектов по раннему выявлению онкопатологии полости рта и глотки осуществляется ежегодно на постоянной основе. Это всего лишь около 1% от взятых на учет за весь год, но требует внимания и усиления мер профилактики то, что из этого количества ЗНО 4 стадию имеют 7 случаев (23,3%).

Выявление ЗНО при проведении диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения РА

Таблица 63

№ п/п	Наименование показателя	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	Кол-во обследованных	173580	174200	176730	176940	177700	178498	211275	212389	247645	282313	280867
2	Кол-во впервые выявленных ЗНО и новообразования in situ, всего C00-D09, в т.ч.	1879	1789	1550	1915	1931	1460	1594	1539	2044	1847	1797
	губы, полости рта и глотки	33	31	29	38	48	39	48	38	41	37	39
	пищевода	19	11	15	14	12	8	10	14	20	14	15
	желудка	79	75	75	67	75	56	61	48	89	57	57
	ободочной кишки	102	108	75	101	103	90	103	86	132	96	128
	ректосигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала	95	87	65	76	78	69	91	77	109	64	102
	трахеи, бронхов и легкого	172	164	135	159	157	147	162	136	168	143	149
	кожи	406	313	345	460	432	235	262	362	442	377	290
	молочной железы	178	191	157	183	223	164	183	191	258	251	235
	шейки матки	57	55	46	54	52	47	50	28	57	41	49
	предстательной железы	98	100	110	135	110	93	74	71	146	131	164
	Количество обследованных на 1 случай впервые выявленного ЗНО	92,3	97,7	114	92,4	92,02	122,3	132,5	138,0	121,2	152,8	156,3

Доля случаев ЗНО, выявленных в том числе при проведении диспансеризации и профосмотров определенных групп населения

Таблица 64

локализации	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
C01-C09	4,9	5,2	7,9	17,4	13,3	4,5	17,6	17,3	55,0	0	38,5
C18	6,4	6,5	12,9	13,7	5,8	1,2	5,2	3,5	69,7	18,8	41,4
C19	4,6	4,2	5,6	5,8	6,6	1,6	5,1	3,9	9,5	7,1	55,5
C20-C21	5,8	6,1	5,8	5,3	5,5	4,8	4,8	3,9	66,0	20,3	37,3
C34	14,2	14,6	20,9	20,2	21,1	8,1	6,5	6,7	70,2	25,9	28,2
C44	3,4	3,8	38,5	39,8	53,9	26,6	2,6	2,9	68,5	96,6	70,3
C50	12,5	12,1	15,7	16,2	25,6	6,1	9,1	8,9	63,2	86,4	61,2
C52	0	0	29,6	33,3	0	7,9	8,2	8,8	9,7	11,1	33,3
C53	6,9	7,2	17,6	17,5	26,3	2,2	7,5	7,1	56,1	88,6	57,1
C62	0	0	0	0	0	12,4	14,2	15,1	16,4	18,2	14,2
C73	7,8	8,0	15,4	15,8	8,6	7,4	5,9	5,3	57,8	18,4	60,5
C63.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы РА.

Таблица 65

Трехуровневая система организации оказания медицинской помощи
пациентам с онкологическими заболеваниями

Наименование медицинской организации	Тип медицинской организации	Наименование структурного подразделения
I уровень		
ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена»	Многопрофильная больница	ЦАОП (амбулаторный прием), является структурным подразделением ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа»
ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ»	Многопрофильная больница	ЦАОП (амбулаторный прием), является структурным подразделением ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа»
ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа»	Онкологический диспансер	Поликлиническое отделение
II уровень		
ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена»	Многопрофильная больница	Дневной стационар ПЛТ (ЦАОП является структурным подразделением ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа»)
ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ»	Многопрофильная больница	Дневной стационар ПЛТ (ЦАОП является структурным подразделением ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа»)
ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа»	Онкологический диспансер	Дневной стационар ПЛТ
III уровень		
ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа»	Онкологический диспансер	Отделения хирургических методов лечения, гематологическое отделение (центр медицинский гематологический).

Учитывая реорганизацию первичных онкологических кабинетов по всей территории региона, профильным Приказом МЗ РА от 21.11.2025г.г.№ 969 « О порядке маршрутизации пациентов с подозрением или установленным

диагнозом злокачественного заболевания на территории Республики Адыгея» пунктом 3.2 за медработниками медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена (врачами-специалистами) закреплён функционал действий при подозрении на онкологическое заболевание и выставленном диагнозе онкологического заболевания, в том числе при назначении консилиумом АРКОД даты плановой госпитализации для получения специализированной медицинской помощи в условиях стационара онкологического диспансера.

Получение медицинской помощи пациентам с онкологическим заболеванием и при подозрении на ЗНО доступно в рамках первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной доврачебной медико-санитарной помощи, в фельдшерско-акушерских пунктах, первичной врачебной медико-санитарной помощи во врачебных амбулаториях муниципальных образований РА и поликлиниках г.Майкопа (ГБУЗ РА «МГП»: отделения по ул.Школьная, д.182, ул. Комсомольская, д.159, ул.Калинина, д. 213, ул.Чкалова, д.77) ГБУЗ РА «Красногвардейская ЦРБ» - с.Красногвардейское, ул.Больничная, д.15; ГБУЗ РА «Шовгеновская ЦРБ» - а.Хакуринохабль, ул.Гагарина, д.50; ГБУЗ РА «ЦРБ Майкопского района», п. Тульский, ул.Танюкова, д.14; ГБУЗ РА «Гиагинская ЦРБ», ст. Гиагинская, ул. Братская 2; ГБУЗ РА «Тахтамукайская ЦРБ», а. Тахтамукай, ул. В.И.Ленина, д. 15, пос. Яблоновский, ул. Гагарина, д. 144; ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» Теучежская больница - а. Понежукай, ул. Карницкого, д. 1, ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ», а. Кошехабль, ул. А.А. Джаримова, д. 7; в ЦАОПы ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» (г.Майкоп, ул.2 Короткая, а. Кошехабль д.6, ул. А.А. Джаримова, д. 7, г. Адыгейск , ул. Пролетарская 4).

Учреждения 3 уровня:

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер имени М.Х.Ашхамафа» (140 специализированных коек для взрослых, плановая помощь), г.Майкоп, ул. 2 Короткая, 6.

В соответствии с Приказом МЗ РА от 31.01.2023 № 56 «О некоторых мерах по централизации оказания онкологической медицинской помощи в Республике Адыгея» с 01.04.2023 в схему оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями были внесены структурные преобразования. А именно, реорганизация имеющихся ПОК и передача полномочий по оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи на 1 этапе маршрутизации в ЦАОП №1 на базе ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена», ЦАОП №2 на базе ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ» и поликлиническое отделение ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа».

Медицинскую помощь пациенты с онкологическим заболеванием и пациенты с подозрением на ЗНО получают на всех этапах течения патологического процесса. Ключевым моментом раннего выявления злокачественных новообразований является работа врачей первичного звена, в том числе работа смотровых кабинетов.

В настоящее время в Республике Адыгея работает 9 смотровых кабинетов, функционирующих на базе районных МО (рисунок 2).

Рисунок 2

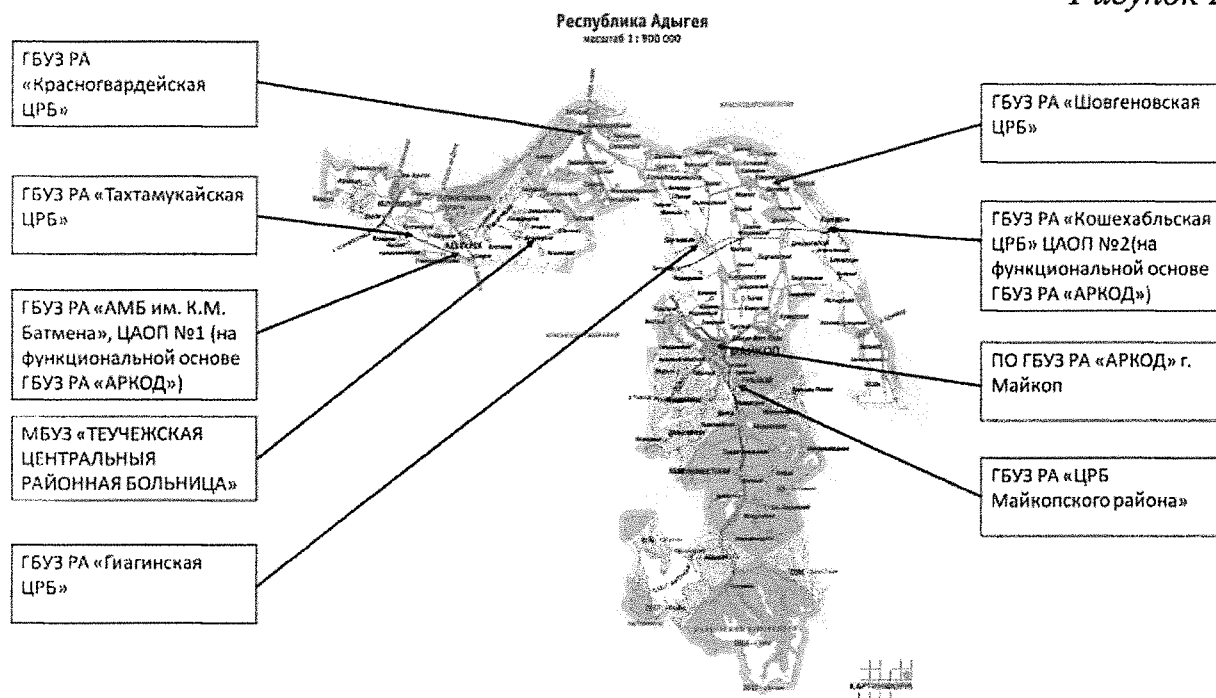


Таблица 66

Наименование медицинской организации	Количество смотровых кабинетов	Штаты смотровых кабинетов (физ. лица)	Кол-во обслуживаемого взрослого населения	Режим работы
ГБУЗ РА «ЦРБ Майкопского района»	1	1	47783	С 8.00-15.12
ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ»	1	1	23123	С 8.00-15.12
ГБУЗ РА «Шовгеновская ЦРБ»	1	1	12653	С 8.00-15.12
ГБУЗ РА «Красногвардейская ЦРБ»	1		25122	С 8.00-15.12
ГБУЗ РА «Гиагинская ЦРБ»	1	1	25003	С 8.00-15.12
ГБУЗ РА «АМБ им.К.М.Батмена»	1		11834	С 8.00-15.12
МБУЗ «Теучежская ЦРБ»	1		15950	С 8.00-15.12
ГБУЗ РА «Тахтамукайская ЦРБ»	2	1	71983	С 8.00-15.12
Всего	9	5	367361	С 8.00-15.12

С целью мониторингирования удовлетворенности населения возможностью записи к специалистам, в том числе узким, а также для осуществления контроля за соблюдением сроков ожидания приема врачей согласно ТПГГ, контроля за выполнением плановых нагрузок врачей на приеме и эффективного использования рабочего времени, по региону введена единая система записи на прием к узким специалистам, в том числе онкологам. В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в целях обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи путем оптимизации процесса записи на прием к врачу и рационального использования кадровых ресурсов, а также достижения критериев федерального инцидента 38 "Запись на прием к врачу", утвержденных протоколом совещания под председательством Министра здравоохранения Российской Федерации М.А.Мурашко от 16 сентября 2022 года № 73/1/459 и на основании Приказа № 933 от 22.11.2023 «Об организации записи на прием к врачу в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе специализированную медицинскую помощь, в Республике Адыгея» Министерства здравоохранения Республики Адыгея и Приказом главного врача АРКОД от 02.04.2024 №225 « Об утверждении Порядка записи на прием к врачам ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа».

Запись на прием к специалистам онкологического диспансера осуществляется по следующему алгоритму:

- первичное обращение к онкологам осуществляется через территориальную медицинскую организацию, путем обращения пациента к участковому терапевту/терапевту/хирургу или иному специалисту с последующей (необходимость записи к онкологу после дообследования определяет специалист территориальной МО) дистанционной записью через МИС в режиме «врач-врач»;

- запись на повторное обращение в целях соблюдения алгоритма лечебно-диагностических мероприятий, указанных в Клинических рекомендациях по каждому виду ЗНО, оформляется онкологами поликлинического/стационарных подразделений АРКОД через МИС после осуществления первичного приема/госпитализации;

- запись на прием в рамках диспансерного наблюдения пациентов с онкологическим заболеванием, осуществляется самим пациентом через Контакт-центр 122.

Анализ данной работы показал, что доля просроченных явок на прием к онкологу, составляет примерно 4-5%, где максимальные значения характерны для пациентов, стоящих на учете более 12 месяцев и минимальны в течение 1 года. При этом основная причина несостоявшихся явок на прием к врачу – отказ пациента (регистрируется в первичной медицинской документации), объясняется недостаточной заинтересованностью пациента в лечении или лечением за пределами республики, до 2%, приходится на невнимательность медработников к рекомендациям по диспансерному наблюдению онкологических пациентов.

Информация об имеющемся на базе медицинских организаций оборудовании для ранней диагностики ЗНО

Таблица 67

Краткое наименование МО	Дата регистрации	Наименование	Производитель	Серийный номер	Инвентарный номер	Дата выпуска	Дата ввода в эксплуатацию	количество исследований в смену	количество рабочих смен	условия функционирования (амбулаторное, стационарное, передвижное)
ГБУЗРА "АМБ ИМ. К.М. БАТМЕНА"	2016-12-30 00:00:00	Система ультразвуковая диагностическая Logig FC	"ДжиИ Медикал Системз (Китай) Ко., Лтд."	601002WХО	10134700325	2016-06-27 00:00:00	2017-01-11 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗРА "АМБ ИМ. К.М. БАТМЕНА"	2009-11-25 00:00:00	Система ультразвуковая диагностическая Philips HD3	"Филипс энд Неусофт Медикал Системс Ко., Лтд", Китай	a66202300001645	03712638	2006-01-01 00:00:00	2006-08-31 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗРА "АМБ ИМ. К.М. БАТМЕНА"	2018-09-21 00:00:00	Система ультразвуковая диагностическая вариант исполнения Affiniti 50	"Филипс Ультрасаунд, Инк."	RU221D0539	51012400014	2021-09-06 00:00:00	2021-10-05 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗРА "АМБ ИМ. К.М. БАТМЕНА"	2021-02-24 00:00:00	Тонограф компьютерный Optima CT 520 с принадлежностями	"Джий Ханвэй Медикал Системз Ко., Лтд."	СВДВГ2300060 НМ	51012400017	2024-01-01 00:00:00	2024-04-17 00:00:00	12	2	амб.
ГБУЗРА "АМБ ИМ. К.М. БАТМЕНА"	2008-03-31 00:00:00	фибробагстрокон	Olympus Medical Systems Corp.	2602144	03713390	2006-01-01 00:00:00	2006-01-01 00:00:00	9	1	амб.
ГБУЗРА "АМБ ИМ. К.М. БАТМЕНА"	2008-03-31 00:00:00	фибробагстрокон Olympus	Olympus Medical Systems Corp.	2929322	01371049	1997-01-01 00:00:00	1997-01-01 00:00:00	4	1	амб.
ГБУЗРА "АМБ ИМ. К.М. БАТМЕНА"	2015-12-30 00:00:00	фибрилоноскоп	"Олимпас Медикал Системс Корп."	2622565	03713389	2006-01-01 00:00:00	2006-11-29 00:00:00	5	1	амб.
ГБУЗРА "АМБ ИМ. К.М. БАТМЕНА"	2011-01-01 00:00:00	Эндовидеохирургическая стойка	Storz	VZ24332B	BA00000001039	2011-01-01 00:00:00	2012-12-31 00:00:00	2	1	стат.
ГБУЗРА "АРДКБ"	2007-12-24 00:00:00	Тонограф рентгеновский компьютерный Aguilon 64	"Тошиба Медикал Системз Корпорейшн", Япония	НСВ1093832	110104001055	2011-02-11 00:00:00	2011-03-14 00:00:00	12	2	амб.
ГБУЗРА "АРДКБ"	2017-10-03 00:00:00	Ультразвуковая диагностический аппарат НМ70А-RUS с принадлежностями	"САМСУНГ МЕДИСОН Ко., Лтд."	S1GUJHMB00014W	510124000492	2019-11-19 00:00:00	2020-02-19 00:00:00	15	2	амб.

ГБУЗРА "АРДКБ"	2003-04-10 00:00:00	Ультразвуково й диагностическ ий сканер	АЛОКА Со., LTD	M09180	110104000524	2007-01-01 00:00:00	2007-03-05 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗРА "АРДКБ"		Эндоскопичес кий кеноновый источник света	Olympus	7223052	510124000197	2013-01-01 00:00:00	2013-03-11 00:00:00	7	1	стац.
ГБУЗРА АРКБ		Система ультразвукова я диагностическ ая	Philips Medical	SN 021003 Vi	110104002075	2006-09-27 00:00:00	2007-03-28 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗРА АРКБ		Система ультразвукова я диагностическ ая	Джи и Медикал Системз Израиль Лтд, Ультрасаунд	R 2425100	110104002897	2010-12-28 00:00:00	2011-02-25 00:00:00	20	2	амб.
ГБУЗРА АРКБ	2020-07-29 00:00:00	Система ультразвукова я диагностическ ая	"Сименс Медикал Солошенс США, Инк."	505936	410124005038	2021-06-01 00:00:00	2021-06-01 00:00:00	20	2	амб.
ГБУЗРА АРКБ	2012-12-14 00:00:00	Система ультразвукова я диагностическ ая мед Logiq e с принадлежност ями	"ДжиИ Медикал Системз (Китай) Ко., Лтд."	390627WX4	410124003684	2014-11-01 00:00:00	2015-02-26 00:00:00	20	2	амб.
ГБУЗРА АРКБ	2016-12-30 00:00:00	Система ультразвукова я диагностическ ая медицинская Logiq V2 с принадлежност ями	"ДжиИ Медикал Системз (Китай) Ко., Лтд."	6118112WXXO	410124005102	2021-01-01 00:00:00	2022-04-14 00:00:00	20	2	амб.
ГБУЗРА АРКБ	2022-05-12 00:00:00	Система ультразвукова я диагностическ ая медицинская Versana Active с	"ДжиИ Медикал Системз (Китай) Ко., Лтд."	225	410124005166	2023-01-01 00:00:00	2023-11-23 00:00:00	20	2	амб.
ГБУЗРА АРКБ	2024-02-15 00:00:00	Система эндоскопическ ая хирургическая	"Микроплан и Инк."	26.60.12.119- 00000745	410124005147	2023-01-01 00:00:00	2023-09-27 00:00:00	7	1	стац.

ГБУЗРА АРКБ	2011-11-24 00:00:00	электроме- хан- ическая Стойка передвижная для эндоскопичес- ких аппаратов и устройств CA-1	ООО "Эндомедиум+ "	CA1	410124005187	2023-01-01 00:00:00	2023-12-21 00:00:00	7	1		передвижное
ГБУЗРА АРКБ	2011-07-05 00:00:00	Томограф компьютерный Ingenuity CT	Филипс Медикал Системс (Кливлэнд), Инк.	310097	510124003429	2012-12-01 00:00:00	2013-06-27 00:00:00	12	2		амб.
ГБУЗРА АРКБ	2011-07-05 00:00:00	Томограф компьютерный Ingenuity CT с принадлежно- стями	Филипс Медикал Системс (Кливлэнд), Инк.	Ingenuity CT	410124005128	2022-01-01 00:00:00	2023-03-24 00:00:00	12	3		амб.
ГБУЗРА АРКБ	2011-07-05 00:00:00	Томограф компьютерный Ingenuity CT с принадлежно- стями	Филипс Медикал Системс (Кливлэнд), Инк.	NN336397	410124000006	2018-02-09 00:00:00	2018-12-28 00:00:00	7	3		амб.
ГБУЗРА АРКБ	2011-07-29 00:00:00	Томограф магнитно- резонансный Ingenia 1,5 T	Филипс Медикал Системс Нидерланд Б.В.	84637	410124000007	2018-01-01 00:00:00	2018-12-28 00:00:00	7	2		амб.
ГБУЗРА АРКБ	2020-09-07 00:00:00	Томограф магнитно- резонансный MAGNETOM Aera с принадлежно- стями	"Сименс Хелска ГмбХ"	142504	410124005084	2021-01-01 00:00:00	2021-08-12 00:00:00	7	2		амб.
ГБУЗРА АРКБ	2008-11-19 00:00:00	Ультразвукова я универсальна я диагностическ ая система высокого класса	"Филипс Ультрасаунд, Инк.", США	SN US 00733441	110104002304	2007-12-06 00:00:00	2008-02-29 00:00:00	15	2		амб.
ГБУЗРА АРКБ		Ультразвукова я универсальна я диагностическ ая система высокого класса	ООО "Филипс"	US 00733441	110104002304	2007-12-06 00:00:00	2008-02-29 00:00:00	15	2		амб.
ГБУЗРА АРКБ	2016-09-23 00:00:00	ЭЭОФАГОСКО П	"Карл Шторц ГмбХ и Ко. КГ"	P3H 2015/2518	110104002984	2011-10-22 00:00:00	2011-11-28 00:00:00	7	1		стац.

ГБУЗ РА АРКБ	2017-02-27 00:00:00	Эндоскоп жесткий	"Текно- Медикал Оптика Хирургия ГмбХ"	30160	510124003571	2014-01-01 00:00:00	2014-12-05 00:00:00	7	1	амб.
ГБУЗ РА АРКБ	2017-12-21 00:00:00	Эндоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций	"Карл Шторц СЕ и Ко. КГ"	20353190	410124004821	2020-01-28 00:00:00	2020-08-19 00:00:00	4	1	стац.
ГБУЗ РА АРКБ	2017-12-21 00:00:00	Эндоскопический комплекс для выполнения урологических операций	"Карл Шторц СЕ и Ко. КГ"	20-353203	410124004823	2020-01-01 00:00:00	2020-10-21 00:00:00	7	1	стац.
ГБУЗ РА АРКБ	2015-11-30 00:00:00	Эндоскопическое оборудование для диссекции перфорантных вен	"Карл Шторц ГмбХ и Ко. КГ"	4570	110104002279	2007-10-11 00:00:00	2007-12-29 00:00:00	7	1	стац.
ГБУЗ РА АРКБ	2011-09-21 00:00:00	Эндоскопическое оборудование с принадлежностями	"Карл Шторц ГмбХ и Ко. КГ"	FC6622/AC062 7187/BC63692 9-P/07- 99667/HC4294 /JUY7770/GC37 96/NWY11337 892/NUY1511	110104002985	2011-10-13 00:00:00	2011-11-01 00:00:00	7	1	амб.
ГБУЗ РА "АРКИБ"		система ультразвуковая диагностическая	Samsung MEDISON CO LTD	S280M3HT300 018P	41012400208	2022-03-18 00:00:00	2022-05-06 00:00:00	15	2	стац.
ГБУЗ РА "АРКИБ"		система ультразвуковая диагностическая медицинская	Samsung MEDISON CO.,LTD	S28UM3HT300 018P	41012400208	2018-03-18 00:00:00	2022-05-06 00:00:00	15	2	стац.
ГБУЗ РА "АРКИБ"	2016-11-25 00:00:00	Томограф рентгеновский компьютерный	"ДжиИ Хэлсеа Джапан Корпорейшн"	3865224M7	101242000045	2015-06-25 00:00:00	2020-05-10 00:00:00	7	2	амб.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХАМАФА"	2023-08-29 00:00:00	Система ультразвуково и визуализации универсальная серия Consola N8 с принадлежностями, вариант	"Шэньчжэнь Майндрэй Био-Медикал Электроникс Ко., Лтд."	LQ2-46000221	1012400601	2024-06-03 09:00:00	2024-08-07 00:00:00	12	1	амб.

ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХАМАФА"	исполнения Consona N8 Exp	ООО "С.П. ГЕЛПИК"	339	1012400237	2013-07-01 00:00:00	2014-07-29 00:00:00	7	1	передвижной
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХАМАФА"	Бронховидеос коп BF-T180 Olympus	Olympus medical systems	2855894	1012400396	2018-05-14 00:00:00	2019-08-21 00:00:00	3	1	амбулаторно
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХАМАФА"	Бронховидеос коп BF-F260 Olympus	Olympus medical systems	2951324	1012400416	2018-03-22 00:00:00	2019-08-21 00:00:00	3	1	амбулаторно
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХАМАФА"	Видеоэндоско пический комплекс (Система эндоскопическ ой визуализации)	"КОДЖЕ Ко., Лтд."	001- 340585,714405 5,7140363,C27 CF154CNP218 , 8375UJ2103R	1012400570	2021-12-30 00:00:00	2022-03-30 00:00:00	8	1	амбулаторно
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХАМАФА"	Видеоэндоско пическое оборудование для диагностики и лечения заболеваний верхнего отдела желудочно- кишечного тракта с принадлежнос тями, включая гастровидеск оп	OLYMPUS	1012400239	1012400239	2013-06-26 00:00:00	2014-07-29 00:00:00	7	1	амбулаторно
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХАМАФА"	Видеоэндоско пическое оборудование для диагностики и лечения заболеваний трахеобронхи ального деревца, включая бронховидеос коп, мочечную	OLYMPUS	1012400240	1012400240	2013-06-14 00:00:00	2014-07-29 00:00:00	2	1	амбулаторно

ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХАМАФА"	установку с принадлежнос тями	Оlympus medical systems	2934317	1012400395	2018-08-21 00:00:00	2019-08-21 00:00:00	7	1	амб.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХАМАФА"	Гастровидеоск оп GIF-H185 Olympus	Оlympus medical systems	2934256	1012400394	2018-08-21 00:00:00	2019-08-21 00:00:00	7	1	амб.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХАМАФА"	Гастровидеоск оп GIF-H185 с принадлежнос тями	"Олимпас Медикал Системс Корп."	2236180	3 390 703,67	2022-06-03 00:00:00	2022-12-26 00:00:00	7	1	амб.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХАМАФА"	Малый видеоэндоско пический комплект с принадлежнос тями для регидной эндоскопии	Karl Storz	01	1012400242	2014-01-04 00:00:00	2014-07-29 00:00:00	7	1	стац.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХАМАФА"	Маммограф рентгеновский компьютеризи рованный высокачест с ручным и авто управ "Маммо- 4-МТ"	ЗАО "МЕДИЦИНСК ИЕ ТЕХНОЛОГИИ Лтд"	01	1010000001	2012-01-12 00:00:00	2012-08-06 00:00:00	15	1	амб.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХАМАФА"	Ректоскоп операционный комплект, Ре- ВС-3, мод.276 с принадлежнос тями	ОАО Открытое акционерное общество "Оптические медицинские приборы "ОПТИМЕД" ("ОПТИМЕД")	434406	1012400576	2022-11-01 00:00:00	2022-12-01 00:00:00	7	1	стац.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХАМАФА"	Система компьютерной томографии SOMATOM go. с принадлежнос тями, вариант исполнения: SOMATOM go.Up	"Сименс Хелска ГмбХ"	112469	1012400573	2022-08-01 00:00:00	2022-09-26 00:00:00	7	3	амб.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХАМАФА"	Система магнитно- резонансной томографии	Филипс Медикал Системс Нидерланд	87067	1012400556	2020-11-17 00:00:00	2021-01-28 00:00:00	7	2	амб.

ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХАМАФА"	2017-12-21 00:00:00	Эндовидеоско- пический комплекс для выполнения гинекологичес- ких операций	"Карл Шторц СЕ и Ко. КГ"	40103906	1012400501	2019-12-12 00:00:00	2020-11-18 00:00:00	7	1	амб.
ГБУЗ РА "АРКОД ИМ. М.Х. АШХАМАФА"		Эндовидеоско- пический комплекс для выполнения урологических операций, включая утерофиброско- п, цистоскоп, нефроскоп	Karl Storz	10112	1012400244	2013-06-29 00:00:00	2014-07-29 00:00:00	7	1	стац.
ГБУЗ РА "АРКТД ИМ. Д.М. ШИШХОВА"	2007-12-26 00:00:00	Томограф рентгеновский компьютерный Somatom Emotion 16	"Сименс Шанхай Медикал Эксперт Лтд." "Сименс АГ, Медикал Соллошенс", Германия	79072	11013400068	2013-01-01 00:00:00	2014-01-01 00:00:00	7	2	амб.
ГБУЗ РА "ГИАГИНСКАЯ ЦРБ"	2021-10-27 00:00:00	Система маммографич- еская рентгеновская стационарная, цифровая	ООО "Ран Инн Мед"	01 248 00 23	710124000034	2023-12-01 00:00:00	2024-01-09 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗ РА "ГИАГИНСКАЯ ЦРБ"	2012-10-22 00:00:00	Система эндоскопичес- кой визуализации	"Шанхай АОХУА Фотоэлектрис ити Компани Лимитед"	MB100588	710124000017	2020-10-01 00:00:00	2021-04-01 00:00:00	7	1	самб.
ГБУЗ РА "КОШЕХАБЛЬ- СКАЯ ЦРБ"	2010-01-26 00:00:00	Ультразвукова- я диагностическ- ая система	Toshiba Medical Systems Corporation	SP-31- 110605571	110104003910	2011-01-01 00:00:00	2011-07-12 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗ РА "КОШЕХАБЛЬ- СКАЯ ЦРБ"		Фиброгастроско- п Olympus GIF-XPE3	Olympus Medical Systems	260029	110104000365	2006-01-01 00:00:00	2006-11-01 00:00:00	6	1	амб.
ГБУЗ РА "КОШЕХАБЛЬ- СКАЯ ЦРБ"	2012-10-22 00:00:00	Фиброколоноско- п	"Шанхай АОХУА Фотоэлектрис ити Компани Лимитед"	2622612	110104000366	2006-01-01 00:00:00	2006-10-27 00:00:00	6	1	амб.
ГБУЗ РА "КРАСНОГВА- РДЕЙСКАЯ ЦРБ"	2010-04-08 00:00:00	Аппарат для рентгенограф- ии передающей палатный "РЕНЕКС"	ООО "С.П.ТЕПЛИК"	нет	410124000022	2019-01-01 00:00:00	2021-12-02 00:00:00	15	2	передающей
ГБУЗ РА	2018-04-28	Система	"Шаньчжэнь"	нет	410134000261	2021-01-01	2021-12-02	15	2	амб.

"КРАСНОТА РДЕЙСКАЯ ЦРБ"	00:00:00	ультразвукова я диагностическ аяDC с принадлежнос тями DC-60	Майндрей Био-Медикал Электроникс Ко., Лтд."	EN 55011	110104016312 11	00:00:00	00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗ РА "КРАСНОТА РДЕЙСКАЯ ЦРБ"		Система ультразвукова я диагностическ ая медицинская LOGIQ 100	Wipro General Electric Medical Systems			2006-06-09 00:00:00	2006-06-15 00:00:00	7	2	амб.
ГБУЗ РА "КРАСНОТА РДЕЙСКАЯ ЦРБ"	2016-12-07 00:00:00	Томограф рентгеновский компьютерный Aquilion RXL (160)	"Тошиба Медикал Системз Корпорейшн"	1AA1292050	110104014005 38	2012-09-19 00:00:00	2013-07-31 00:00:00	7	2	амб.
ГБУЗ РА "КРАСНОТА РДЕЙСКАЯ ЦРБ"	2016-09-29 00:00:00	Фиброскоп "ПЕНТАКС" для исследования ЖКТ с принадл.- Колонофиброс коп FC-38LV.C	"ХОЯ Корпорейшн"	нет	510124000003	2021-01-01 00:00:00	2021-11-11 00:00:00	7	1	амб.
ГБУЗРА "МГДП"	2017-02-10 00:00:00	Эндоскоп для обследования ЛОР-органов	"Рудольф Ристер ГмбХ"	837473	101244000244	2018-10-30 00:00:00	2018-12-29 00:00:00	5	1	амб.
ГБУЗРА "МГДП"	2009-07-23 00:00:00	Эндоскоп для обследования ЛОР-органов	"Рудольф Ристер ГмбХ энд Ко. КГ", Германия	837472	101244000243	2018-11-30 00:00:00	2018-12-29 00:00:00	5	2	амб.
ГБУЗ РА "МГКБ"		Система ультразвукова я диагнос мед Logik	Россия	011	410101000025	2015-02-12 00:00:00	2015-02-12 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗ РА "МГКБ"		Система ультразвукова я диагностич En Visor HD	Филипп	БН	110104000209	2007-03-05 00:00:00	2007-03-05 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗ РА "МГКБ"	2008-03-24 00:00:00	Томограф рентгеновский компьютерный 16 срезовый серии "BRIGHTSPEE D Elite"	ДжиИ Ханвай Медикал Система Ко., Лтд., Китай,ДжиИ Йокогава Медикал Системз, Лтд., Япония	297507HM6	101244000001	2012-11-30 00:00:00	2012-11-30 00:00:00	7	3	амб.
ГБУЗ РА "МГКБ"		Эндоскоп жесткий в комплектес медицинской	Россия	ТМР49050612 4	110104370554	2011-11-01 00:00:00	2011-11-01 00:00:00	7	2	стац.

ГБУЗ РА "МГП"	2012-05-11 00:00:00	камерой система маммографич еская	ООО "Центртранс хмаш"	05-009-17	101244500037	2017-05-01 00:00:00	2017-06-20 00:00:00	10	2	амб.
ГБУЗ РА "МГП"		Система ультразвукова	ООО "ДжиИ Хэлскав"	1717030701	101244500036	2017-04-20 00:00:00	2017-06-20 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗ РА "МГП"		Ультразвукова я диагностическ ая система Logis 6	GE Medical systems	605821600X0	101056799452 30	2020-12-31 21:00:00	2021-09-01 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗ РА "МГП"	2022-12-16 00:00:00	Эндоскоп	"ХОЯ Корпорейшн"	6№	101247500232	2018-07-04 00:00:00	2018-11-15 00:00:00	8	1	амб.
ГБУЗ РА "МГП"		Эндоскопичес кая система (видео, фибро или ригидная). включающая: осветитель, ин суфлятор, эл ектросотсасы тель, тележка(стойка) теческатель.	"ХОЯ Корпорейшн"	m122468	6№	2022-07-14 00:00:00	2023-03-10 00:00:00	7	1	амб.
ГБУЗ РА "МГП"		Эндоскопичес кий стол	АО "ЕПЗ"	Б№	101247500250	2021-07-08 00:00:00	2021-10-14 00:00:00	7	1	амб.
ГБУЗ РА "ТАХТАМУКА ЙСКАЯ ЦРБ"	2012-12-05 00:00:00	Установка ультразвукова я диагностическ ая	"ДжиИ Медикал Системз (Китай) Ко., Лтд."	59853 WX-2	01370462	2007-01-01 00:00:00	2008-01-01 00:00:00	15	2	амб.
ГБУЗ РА "ТАХТАМУКА ЙСКАЯ ЦРБ"	2011-07-12 00:00:00	Фиброгастрод уаденоскоп	"ФУДЖИФИЛЬ М Корпорейшн"	3221	01300603	2007-06-07 00:00:00	2007-08-22 00:00:00	8	1	амб.
ГБУЗ РА "ТАХТАМУКА ЙСКАЯ ЦРБ"	2008-03-31 00:00:00	Фиброгастроск оп	Olympus Medical Systems Corp.	7659565	01370447	2006-01-01 00:00:00	2007-01-01 00:00:00	8	1	амб.
ГБУЗ РА "ТАХТАМУКА ЙСКАЯ ЦРБ"	2022-03-04 00:00:00	Фиброгастроск оп	"Олимпас Медикал Системс Корп."	944421090189 0200	000000000000 000000000000 001450	2006-02-02 00:00:00	2006-05-15 00:00:00	8	1	амб.
ГБУЗ РА "ТАХТАМУКА ЙСКАЯ ЦРБ"	2011-07-12 00:00:00	Фиброгастроск оп	"ФУДЖИФИЛЬ М Корпорейшн"	7889	0000000001450	2006-09-01 00:00:00	2007-06-06 00:00:00	8	1	амб.
ГБУЗ РА "ТАХТАМУКА ЙСКАЯ ЦРБ"	2011-07-12 00:00:00	Фиброгастроск оп	"ФУДЖИФИЛЬ М Корпорейшн"	нет	01370477.1	2007-01-01 00:00:00	2008-01-01 00:00:00	8	1	амб.
ГБУЗ РА "ТАХТАМУКА ЙСКАЯ ЦРБ"	2008-03-31 00:00:00	Фиброгастроск оп	Olympus Medical Systems Corp.	7659664	01370421	2006-01-01 00:00:00	2006-01-01 00:00:00	8	1	амб.
ГБУЗ РА		Фиброколонос	Olympic Corp	7659569	01370446	2006-01-01	2007-01-01	8	1	амб.

ТАХТАМУКА ЙСКАЯ ЦРБ"		кол	"ХОЯ Корпорейшн"		ФС32008/0197 7		001235844	2012-10-20 00:00:00	00:00:00	2012-11-01 00:00:00	8	1		ст.ц.
ГБУЗ РА ТАХТАМУКА ЙСКАЯ ЦРБ"	2016-09-29 00:00:00	Фиброколонос кол												
ГБУЗ РА "ХП"	2012-12-05 00:00:00	Установка ультразвукова я диагностическ ая медицинская	"ДжиИ Медикал Системз (Китай) Ко., Лтд."		61415wx6		101044000969	2007-01-01 00:00:00		2007-01-01 00:00:00	15	2		амб.
ГБУЗРА "ЦРБ МАЙКОПСКОГ О РАЙОНА"		Система ультразвукова я диагностическ ая медицинская	WIPRO GE Medikal Systems Ltd		36032WSI		1101040000003 259	2006-04-01 00:00:00		2006-06-01 00:00:00	15	2		амб.
ГБУЗРА "ЦРБ МАЙКОПСКОГ О РАЙОНА"		Установка ультразвукова я диагностическ ая	GE Yokogawa Medical Systems, Ltd		XP1478		1101040000023 615	2007-02-02 00:00:00		2007-07-18 00:00:00	15	2		амб.
ГБУЗРА "ЦРБ МАЙКОПСКОГ О РАЙОНА"	2003-09-11 00:00:00	Фиброгастрод уоденоскоп	PENTAX Corporation		3G204A803		1101040000005 003	1998-12-01 00:00:00		2007-09-18 00:00:00	7	1		амб.
ГБУЗРА "ЦРБ МАЙКОПСКОГ О РАЙОНА"	2003-09-11 00:00:00	Фиброколонос кол	PENTAX Corporation		36032WSI		1101040000003 351	1998-12-01 00:00:00		2006-10-19 00:00:00	5	1		амб.

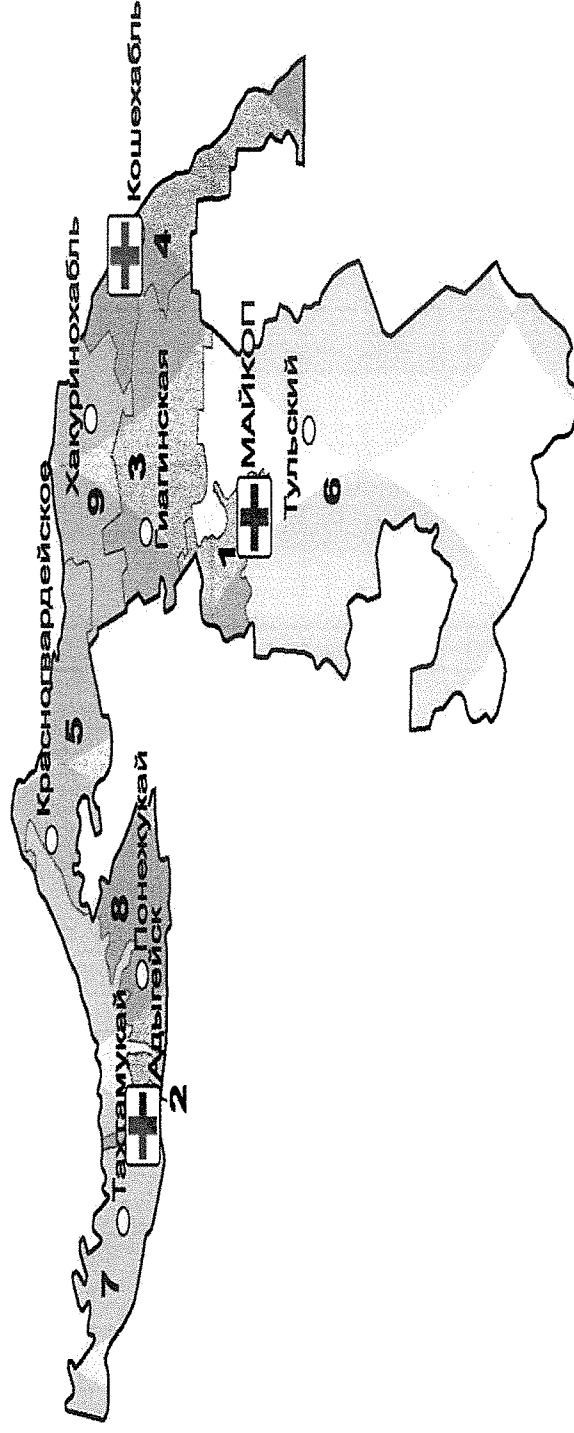
Информация об организации центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП)

Таблица 68

№ п/п	Муниципальное образование	Численность населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ПОК / ЦАОП	Время доезда на общественном транспорте от самой отдаленной точки территории обслуживания до ПОК / ЦАОП	Количество врачей-онкологов (фактически/согласно штатного расписания)*	Расстояние до регионального онкологического диспансера, км.
			Первичный онкологический кабинет (ПОК)	Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) (год открытия)				
1	Кошехабльский район	23123		2023 (40977 чел.)	ЦАОП №2 на базе ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ» Кошехабльский район, а. Кошехабль, ул. А.А. Джаримова, 7,	54 мин.	1/2,5	60
2	Шовгеновский район	12653				50 мин.		62
3	ст.Дондуковская) Гиагинского район	5201				36 мин.		36
4	г. Адыгейск	11834			ЦАОП №1 на базе ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена», г. Адыгейск, ул.Пролетарская, д. 4	6 мин.	4/5	100
5	Теучежский район	15950		2023 (99767чел.)		26 мин.		85
6	Тахтамукайский район	71983				28 мин.		120
7	г. Майкоп	128709			с целью оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи при подозрении или установленном диагнозе ЗНО население района направляется в поликлиническое отделение ГБУЗ РА «АРКОД» г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, д. 6,	5 мин.	10/14	4
8	Гиагинский район	25003		(226617 чел.)		36 мин.		36
9	Красногвардейский район	25122				80 мин.		80
10	Майкопский район	47783				15 мин.		15

*Врачи-онкологи, указанные в предыдущей таблице, являются штатными и физическими единицами АРКОД, в том числе работающие в ЦАОП. В трудовых договорах согласно действующим лицензиям на медицинскую деятельность, указаны фактические адреса их рабочих мест (ЦАОПы или ПО АРКОД).

Схема 1. Территориальное закрепление населения административных образований РА за медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь на карте региона



ЦАОП № 1 г. Адыгейск, ГБУЗ РА «АМБ им. К.М. Батмена» - 2 (г. Адыгейск), 7 (Тахтамукайский район), 8 (Теучежский район).

ЦАОП № 2 а. Кошехабль, ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ» - 3 (Гиагинский район, ст. Дондуковская), 4 (Кошехабльский район), 9 (Шовгеновский район).

*с целью оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи при подозрении или установленном диагнозе ЗНО население района направляется в поликлиническое отделение ГБУЗ РА «АРКОД» - 1 (г. Майкоп), 3 (Гиагинский район), 5 (Красногвардейский район), 6 (Майкопский район).

В соответствии с Приказом Минздрава России от 19.02.2021 N 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях", а также письма Минздрава России от 17.08.2021 N 17-4/3549 "О направлении "Методических рекомендаций по организации центров амбулаторной онкологической помощи в субъектах Российской Федерации", эффективность данной организационной формы оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, а также специализированной медицинской помощи обеспечивается возможностью проведения консультаций «узких» специалистов и требуемых по КР лабораторно-диагностических исследований, посредством заключенных договоров с территориальными МО. Таким образом, централизованная онкологическая служба региона (под оперативным ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа») обеспечена полным спектром консультативно-диагностических мероприятий для пациентов с подозрением/ выставленным диагнозом ЗНО в рамках договорных обязательств между ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» и ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ» (договор на оказание консультационных услуг от 18.05.2023), ГБУЗ РА «АМБ им.К.М.Батмена (договор на оказание консультационных услуг от 18.05.2023), ГБУЗ РА «АРКБ» (договор №17-23 на оказание услуг от 02.05.2023), договор №15-23 от 02.05.2023 с ЦРБ административных территориальных образований РА. С учетом открытия новых ЦАОП(№1, №2) с подчинением ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа», активизации работы поликлинического отделения АРКОД, согласно рассчитанному количеству прикрепленного населения обслуживаемой этими структурами территорий, Приказами главного врача АРКОД № 194 от 07.04.2023г., №234 от 03.05.2023г., №238 от 04.05.2023г. « О внесении изменений в штатное расписание учреждения», выделены ставки врачей-онкологов.

Таблица 69

Медицинское оборудование для проведения лучевых методов исследования

Наименование медицинской организации	Наименование вида медицинского оборудования	Наименование медицинского оборудования	Год ввода в эксплуатацию
ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа»	Компьютерный томограф	SOMATOM go. с принадлежностями, вариант исполнения: SOMATOM go.Up	2022
	Магнитно-резонансный томограф	Система магнитно-резонансной томографии всего тела, со сверхпроводящим магнитом:Томограф магнитно-резонансный Ingenia,вариант исполнения: Ingenia 1.5T	2021
	ОФЭКТ	Системы однофотонной эмиссионной	2025

		компьютерной томографии (ОФЭКТ), вариант исполнения NM 830	
ГБУЗ РА "АРКПТД ИМ. Д.М. ШИШХОВА"	Компьютерный томограф	Томограф рентгеновский компьютерный Somatom Emotion 16	2014
ГБУЗ РА "КРАСНОГВАРДЕЙСКАЯ ЦРБ"	Компьютерный томограф	Томограф рентгеновский компьютерный Aguilion RXL (160)	2013
ГБУЗ РА "МГКБ"	Компьютерный томограф	Томограф рентгеновский компьютерный 16 срезовый серии "BRIGHTSPEED Elit"	2012
ГБУЗРА "АМБ ИМ. К.М. БАТМЕНА"	Компьютерный томограф	Томограф компьютерный Optima CT 520 с принадлежностями	2024
ГБУЗРА "АРДКБ"	Компьютерный томограф	Томограф рентгеновский компьютерный Aguilion 64	2011
ГБУЗРА АРКБ	Компьютерный томограф	Томограф компьютерный Ingenuity CT	2013
		Томограф компьютерный Ingenuity CT с принадлежностями	2023
		Томограф компьютерный Ingenuty CT с принадлежностями	2018
	Магнитно-резонансный томограф	Томограф магнитно-резонансный Ingenia 1,5 T	2018
		Томограф магнитно-резонансный MAGNETOM Aera с принадлежностями	2021

Количество коек круглосуточного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

Таблица 70

Наименование медицинской организации	Койки по профилю "онкология"	Койки по профилю "радиология"	Койки по профилю "гематология"
ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	80	40	20

Количество коек дневного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

Таблица 71

Наименование медицинской организации	Койки по профилю "онкология"	Койки по профилю "радиология"	Койки по профилю "гематология"
ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	Дневной стационар 57 пац/мест (19*3 смены)	3 в 1 смену	10 в 1 смену
ЦАОП №1 (г.Адыгейск) ГБУЗ РА «АМБ им.К.М.Батмена» оперативное управление ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа»	Дневной стационар – 10 пац/мест (1 смена)	-	-
ЦАОП №2(а.Кошехабль) ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ» оперативное управление ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа»	Дневной стационар – 3 пац/мест (1 смена)	-	-

Выделение в данной программе дневных стационаров для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями позволяет планировать и контролировать не только выполнение объемов медицинской помощи, но и эффективность использования коечного фонда различных структурных подразделений, а также финансовую составляющую работы дневных стационаров с учетом использованных КСГ и их тарифов.

Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений медицинских организаций

Таблица 72

Диагностические подразделения

Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену
ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа»	
Отделение рентгеновской и ультразвуковой диагностики	140
Отделение эндоскопии и функциональной диагностики	45
Отделение радионуклидной диагностики	10

Диагностические возможности онкологической службы региона с 2023 года расширены за счет введения в эксплуатацию аппарата ОФЭКТ-КТ, как эффективного метода диагностики злокачественных опухолевых заболеваний молочных желез, легких, органов брюшной полости и малого таза, метастазов в лимфатических узлах и костях.

Лечебные структурные подразделения

Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек
ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа"	
Онкологическое Отделение хирургических методов лечения абдоминальной онкологии II	Онкологические абдоминальные.
Онкологическое Отделение хирургических методов лечения опухолей молочной железы и онкогинекологии I	Онкологические опухоли молочной железы Онкологические гинекологические
Отделение противоопухолевой лекарственной терапии	Онкологические
Центр медицинский гематологический	Гематологические
Радиотерапевтическое отделение	Радиологические
Дневной стационар противоопухолевой лекарственной терапии	Онкологические
Дневной стационар Центра медицинского гематологического	гематологические
Дневной стационар радиотерапевтического отделения	Радиологические

Обеспеченность населения онкологическими койками в 2025 году составила 3,8 на 10 тыс. населения, на 1000 впервые выявленных ЗНО – 10,3. Обеспеченность радиологическими койками – 1,1, на 1000 впервые выявленных ЗНО – 23 койки.

В целом укомплектованность персоналом в ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» составляет: 2020г. - 59%, 2021г. – 61%, 2022г. – 73%, 2023г.- 76%, 2024г. – 78%, 2025г. – 98%.

Постоянный приток молодых специалистов, а их пришло за 2022-2024 г. год 15 человек, в 2025г. – 2 специалиста, способствуют модернизации работы АРКОД на всех этапах оказания профильной помощи.

Онкологические отделения хирургических методов лечения I и II укомплектованы онкологами с учетом имеющегося коечного фонда отделений на 100%, вакантных ставок нет.

Отделение противоопухолевой лекарственной терапии – 3 онколога, свободных ставок нет.

Радиотерапевтическое отделение – 5,5 врачей-радиотерапевтов, укомплектованность 100%.

Поликлиническое отделение – 16 ставок врачей-онкологов, укомплектованность 100%.

Центр медицинский гематологический – 3, свободных ставок нет.

Дневной стационар – 3 врача-онколога, укомплектованность 100%.

ЦАОП №1 – 5 ставок, 5 физических лиц.

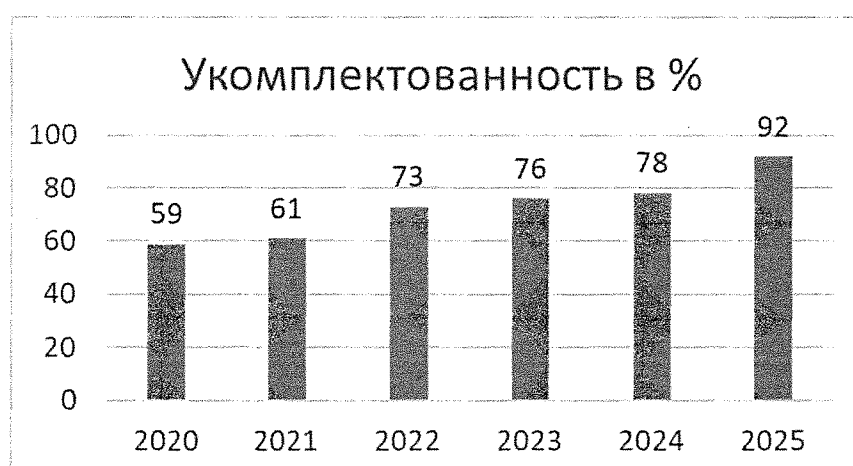
ЦАОП №2 – 1,5 ставок, 1 физическое лицо врача онколога.

Работа по устранению дефицита кадров в диспансере ведется регулярно.

График 3. Укомплектованность врачебными кадрами
ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа»



График 4. Динамика укомплектованности медицинским персоналом
ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа»



Обучение специалистов в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» в 2025г. было проведено по профилю «радиотерапия» - профпереподготовка 1 врача-онколога и по профилю «радиология» - профпереподготовка 1 рентгенолога в радиологи. Все остальные специалисты работают с действующими сертификатами.

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

Специализированная медицинская помощь пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Республики Адыгея оказывается в ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер».

Данные о кадровом обеспечении в целом по ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер» представлены в таблице ниже:

Наименование должности	Число штатных должностей в целом по МО	Число занятых должностей в целом по МО	Число физически лиц в целом по МО	Укомплектованность занятыми единицами	Укомплектованность физическими лицами
Врачи	90,25	82,75	72	91,7%	79,7%
Средний медицинский персонал	144,0	134,0	124	93,1%	86,1%

Данные о кадровом обеспечении в амбулаторном звене по ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер» представлены в таблице ниже:

Наименование должности	Число штатных должностей в целом по МО	Число занятых должностей в целом по МО	Число физически лиц в целом по МО	Укомплектованность занятыми единицами	Укомплектованность физическими лицами
Врачи	23,5	23,0	25	97,9%	106,3%
Средний медицинский персонал	22,75	22,25	22	97,8%	96,7%

Данные о кадровом обеспечении в стационарном звене по ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер» представлены в таблице ниже:

Наименование должности	Число штатных должностей в целом по МО	Число занятых должностей в целом по МО	Число физически лиц в целом по МО	Укомплектованность занятыми единицами	Укомплектованность физическими лицами
Врачи	62,75	56,75	47	90,4%	74,9%
Средний медицинский персонал	121,25	111,75	102	92,2%	84,1%

На базе ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер» функционирует 2 центра амбулаторной онкологической помощи в ГБУЗ РА «АМБ им К.М. Батмена»: 4,0 штатные единицы и 4,0 занятые единицы ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ»: 1,0 штатные единицы. и 1,0 занятые единицы.

Паллиативная медицинская помощь в Республике Адыгея оказывается на 97 койках, из них 47 паллиативных коек (45 – взрослых, 2-детских), 50 – коек сестринского ухода в пяти медицинских организациях:

ГБУЗ РА «МГКБ» - 15 взрослых коек;

ГБУЗ РА «Тахтамукайская ЦРБ» - 15 взрослых коек;

ГБУЗ РА «ЦРБ Майкопского района» - 15 взрослых коек и 30 коек сестринского ухода.

ГБУЗ РА «АМБ им К.М. Батмена» 20 коек сестринского ухода.

ГБУЗ РА «АРДКБ» - 2 детские койки.

Укомплектованность врачами по паллиативной медицинской помощи составляет:

Штатных единиц — 12,5, занятых единиц 9,75, физических лиц — 4. Укомплектованность занятыми единицами — 78%, физическими лицами — 32%.

Организация оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Республики Адыгея регламентирована приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 02.03.2023г. № 148 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Республики Адыгея».

В 2024 г. прошли подготовку 3 врача по специальности «врач физической и реабилитационной медицины». Постоянно повышают свою квалификацию специалисты, которые входят в мультидисциплинарные команды на всех этапах. Отмечается дефицит специалистов по физической реабилитации, медицинских психологов, медицинских логопедов, инструкторов лечебной физкультуры. Отсутствуют эрготерапевты.

Описание организации радиологической и радиотерапевтической служб.

Радиотерапевтическая служба в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» создана в 1972 г на основании приказа главного врача онкологического диспансера. Лицензия на эксплуатацию радиоактивных источников №ДО-03-207-2837 от 14.12.2023г. до 14.12.2033, санитарно-эпидемическое заключение № 01.РА.01.000.М000060.03.17 от 23.03.2017 Радиотерапевтическая служба относится к 1 уровню.

Таблица 74

Инфраструктура радиотерапевтической службы

Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Кадровая обеспеченность		Оборудование	
		Кол-во штатных должностей врачей-радиотерапевтов	Количество физических лиц, фактически занимающих штатные должности врачей-радиотерапевтов	наименование	Год ввода в эксплуатацию
ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа»	Отделение радиотерапии	6,0	6	Система лучевой терапии Trilogy с принадлежностями и- линейный ускоритель исполнения Clinac	2017
				Облучатель радиотерапевтический кобальтовый Terabalt тип 100	2016

				(модели ACS) Аппарат для контактной лучевой терапии «GammaMed Plus» с принадлежностями и	2016
				Томограф компьютерный рентгеновский Optima CT-580 с принадлежностями	2016
				Аппарат рентгенотерапев- тический «Терад 200»	2021
				Система лучевой терапии Trilogy с принадлежностями :система планирования облучения	2016
				Система лучевой терапии Trilogy с принадлежностями:информацио- нно- управляющая	2016
				Система лучевой терапии Trilogy с принадлежностями: принадлежности для фиксации пациента	2017
				Дозиметр клинический для контроля радиотерапевтиче- ских процедур и контроля качества	2016
				Бокс микробиологичес- кой безопасности БМБ-II « Ламинар-С»	2025

Ремонт аппаратуры и профилактика осуществляются представителями ООО «Сибмер»(г.Москва) один раз в квартал, ЗАО «КПЦЕ» (г.Москва). Приказом главного врача назначены ответственные за хранение источников излучения, организован отдел радиационной безопасности.

Информация о штатной укомплектованности радиотерапевтической службы получена из общего отчета учреждения (Форма ФССН №30) и штатное расписание АРКОД. Штат радиотерапевтической службы укомплектован не полностью. Имеется 1 заведующий отделением, 4 врача радиотерапевта (все имеют сертификат радиотерапевта), 1 человек высшую категорию, 2 первую, 2 категории не имеют). 1 Врач радиолог.

Таблица 75

Кадровый состав отделения радиотерапии			
Специальность	Наличие (есть/нет)	Число ставок (врачей)	Из них вакантных ставок
Заведующий отделением радиотерапии	есть	1	0
Врач-радиотерапевт	есть	5,0	0
Врач-онколог	нет	0,5	0,5
Врач-рентгенолог (топометрическая подготовка)	нет	0,5	0,5
Медицинская сестра процедурной	есть	7,5	0,5
Медицинский Физик (обслуживание оборудования)	нет	0	0
Инженер	есть	1,25	0,25
Медицинский физик (дозиметрическое планирование)	есть	2	0
Техник, техник-дозиметрист, дозиметрист	есть	0,5	0

Служба обеспечения радиационной безопасности (наличие и ее состав): По приказу главного врача ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» № 392 от 30.07.2024 содан «Отдел радиационной безопасности», в штате – начальник отдела- 1,0 ставка, занята и дозиметрист-1,0 ставки, занята.

Структура отделения радиотерапии:

Количество коек стационара - 40, количество «лучевых коек» в структуре других отделений - нет. Количество коек дневного стационара - 3. Наличие амбулаторной службы - нет.

Количество пролеченных больных в 2025 году (в стационаре, в дневном стационаре, в амбулаторном отделении). – 560 чел. (стационар), дневной стационар – 127 чел. Очередь на проведение лучевой терапии, время ожидания консультации радиотерапевта, время до начала лучевой терапии после консультации радиотерапевта – нет.

Структура проводимой лучевой терапии:

Дистанционная лучевая терапия – на аппарате Terabalt100 число больных в год – 25 чел. – 1735 укладок; Varian Clinac iX – пролечено 332 человека – 12600 укладок.

Вид лечения – востребован. Из-них в около 65% случаев выполнялась 3D-конформная лучевая терапия, около 35 % - рентгенотерапия. В том числе стереотаксическая лучевая терапия/радиохирургия (число больных в год) – нет. Наиболее многочисленную группу больных составили пациенты, страдающие раком кожи (251 человек), молочной железы (134 женщины), онкогинекологические пациентки (50 женщина) и ЗНО органов брюшной полости (27 человек), другие локализации встречались реже (табл. 3). Указанные категории больных получали дистанционную лучевую терапию на высокоэнергетическом линейном ускорителе (около 75%) и гамма-терапевтическом аппарате (25%). При анализе работы отделения обращает на себя внимание то, что на гамма аппаратах позиционирование пациентов осуществляется по накожным меткам без использования визуального контроля положения пациента на столе ускорителя. Часть больных злокачественными новообразованиями получала лучевую терапию выполняли на высокоэнергетическом линейном ускорителе с контролем положения пациента на столе ускорителя с помощью КТ в конусном пучке. Указанный контроль осуществлялся при начале лучевой терапии во время первой укладки и 1 раз в неделю. Крупной группой также представлены больные раком кожи (251 чел.) и ЗНО молочной железы – 174 чел., большинству из которых осуществлялось рентгенотерапия.

Брахитерапия – число больных в год – 56 чел, что составило 314 укладки. Брахитерапия в виде монотерапии (число больных в год) – 19 человек. Брахитерапия на аппаратах высокой мощности дозы используется в отделении в качестве компонента сочетанной лучевой терапии онкогинекологических больных и больных раком анального канала. Планирование брахитерапии проводится на основе компьютерной томографии. После введения аппликаторов выполняется топометрическое исследование на С-дуге для контроля эндостатов.

В кабинете близкофокусной рентген-терапии на аппарате: «РТА-02» пролечено 60 человек (750 укладок), Терад-200 – 124 человека (3032 укладки).«БФР» (дневной стационар) – 75 человек (1054 укладки).Сочетанно-лучевое лечение (ДГТ +внутриполостная) – 56 человек.

Структура больных, получающих радиотерапевтическое лечение по нозологиям.

Для повышения качества лучевой терапии при лечении опухолей полости рта, носоглотки, яичников, тела матки, ЗНО легких, гортани и т,д, в радиотерапевтическом отделении широко применяются в качестве модификаторов 5-фторурацил, цисплатин, кселода, темодал, трастузумаб, цетуксимаб и т,д.

Лучевые осложнения у пациентов не зафиксированы. В процессе лучевого лечения периодически отмечались лучевые реакции в виде цистита,

ректита, эпителиита, эпидермита, которые купировались после применения симптоматической терапии.

Таблица 76

Нозология	Число пролеченных больных в год	Пред/после-операционная	Радикальная (без хирургического вмешательства)
Рак молочной железы	174	0/174	-
Рак предстательной железы	26	0/26	-
Злокачественные новообразования головы и шеи	9	0/9	6
Опухоли ЖКТ	27	0/10	-
Онкогинекологические больные	50	0/30	20
Рак кожи	251	16	235
Другие локализации	74	74	-

При анализе историй болезней пациентов радиотерапевтического отделения ранее обращало на себя внимание отсутствие лучевых листков (они хранятся отдельно) и данных о проведенном дозиметрическом контроле радиотерапевтических. На сегодняшний день указанные документы включены в стандартную историю болезни на бумажном носителе. Кроме того, на сегодняшний день ведение первичной медицинской документации осуществляется в электронном виде (СЭМД) в РТМИС ПК «Здравоохранение». Следует особо отметить, что проведение дозиметрического контроля радиотерапевтических планов и документирование полученных результатов является обязательным компонентом проведения 3D конформной лучевой терапии.

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

Кроме того, отсутствие микроноголепесткового коллиматора, независимой системы позиционирования пациента и роботизированного стола ускорителя не позволяет проводить радиохирургическое лечение. Отсутствие комплекса

приспособлений для внутритканевой лучевой терапии опухолей предстательной железы не дает возможности проводить данный вид эффективного лечения. Рекомендуются направлять больных, нуждающихся данных методах лечения, в федеральные онкологические центры, обеспечивающие осуществление указанных видов высокотехнологичной радиотерапевтической помощи.

Клиническое использование ионизирующего излучения в лечении онкологических заболеваний убедительно доказывает, что при определенных локализациях и стадии онкопроцесса, лучевое лечение может являться альтернативой оперативному вмешательству.

Обращает на себя внимание 100% износ части радиотерапевтического оборудования. «АГАТ-Р1» «РТА-02» «АГАТ-ВУ» - прошли процедуру списания и демонтаж, что требует модернизации или замены данного оборудования, но несет за собой значительные финансовые вложения по демонтажу и утилизации данного оборудования. Диагностические возможности онкологической службы региона с 2023 года расширены за счет введения в эксплуатацию аппарата ОФЭКТ-КТ/ сцинтиграфия, как эффективного метода диагностики злокачественных опухолевых заболеваний молочных желез, легких, органов брюшной полости и малого таза, а также их метастазов в лимфатических узлах и костях.

С помощью ОФЭКТ-КТ/ сцинтиграфии исследования определяются аномально протекающие биохимические процессы в опухолевых клетках, когда анатомические и морфологические изменения еще не видны и не могут быть выявлены с помощью методов классической лучевой диагностики, таких, как рентгенография или КТ. С помощью методов радионуклидной диагностики диагностируются опухоли размерами менее 1 сантиметра.

Главная задача радионуклидных исследований в онкологии – оценка распространенности опухолевого процесса и оценка эффективности лечения.

В 2023г. осуществлена поставка «Системы однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОФЭКТ), вариант исполнения NM 830», цена контракта 29 млн.888тыс.руб.

Используется генератор технеция-99м ГК-4К по ТУ 9452-043-00210234-2009, поставщик ООО «Центр изотопных технологий».

Направление пациентов на данный вид исследования осуществляется в рамках посещения онкологов поликлинического отделения АРКОД с учетом Клинических рекомендаций и по решению Консилиума и путем записи на обследование через расписание, открытое в ИС ПК «Здравоохранение».

Патологоанатомическое отделение ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» оказывает медицинские услуги всем медицинским организациям региона, что в свою очередь является огромной предпосылкой для централизации службы по РА на функциональной базе ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа», что значительно улучшит своевременное выявление ЗНО и дальнейшую маршрутизацию в сроки, закрепленные ТППГ.

Штатное расписание отделения радионуклидной диагностики

Таблица 77

должности	штатные	занятые
1.заведующий отделением врач-радиолог	1,0	0,25
2.медицинская сестра процедурная	2,0	2 по 0,5
3.санитарка	1,0	1,0
4.медицинский физик	0,5	0

В ноябре 2024г. аппарат введен в эксплуатацию.

С ноября по декабрь 2024г. в отделении радионуклидной диагностики АРКОД проведено 243 исследования костей скелета. За 2025г. проведено 1348 исследований.

ПЭТ-КТ — информативный метод диагностики для выявления онкологических патологий на ранней стадии развития. Чаще всего обследование назначают для диагностики рака, выявления метастазов, уточнения локализации и особенностей патологического процесса. По решению Консилиума АРКОД и с учетом КР данный вид исследования также активно назначается пациентам с онкологическими заболеваниями, проживающими на территории нашего региона.

Регион не располагает соответствующим собственным оборудованием, поэтому обследование пациенты проходят в г.Краснодар, ООО «Высокие медицинские технологии» - ПЭТ-Технолоджи. В поликлиническом отделении АРКОД оформляется форма №057/у-04, данные пациента передаются в клинику, откуда администратор определяет и передает лично дату и время обследования пациенту. Период ожидания обследования не превышает 10 дней. Результаты обследования передаются пациенту в электронном виде и на диске.

Патологоанатомическое отделение размещено в типовом здании ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа».

Имеется секционный зал на 1 стол, рабочая холодильная камера. Отопление централизованное, имеется холодная и горячая вода, санитарный узел, душевая.

Патологоанатомическое отделение выполняет гистологические исследования всех видов тканей в сроки и качеством соответствующим приказу Министерства здравоохранения РФ №207н от 14.04.2025г. « Об утверждении правил проведения патолого-анатомических исследований и унифицированных форм медицинской документации, используемых при проведении прижизненных патолого-анатомических исследований».

Наиболее важное значение патологоанатомическая диагностика имеет в онкологии, в диагностике дегенеративных заболеваний, определение характера воспалительного процесса. Патологоанатомическое исследование — многоэтапный процесс, который подразделяется на два основных этапа: преаналитический, включающий макроскопическое исследование и описание биопсийного и операционного материала, его вырезку (забор фрагментов), процессинг (проводку), заливку в парафин, микротомию и окраску (гематоксилином и эозином); и аналитический этап, включающий анализ и интерпретацию микропрепаратов, а также дополнительные исследования (в том числе иммуногистохимическое, FISH, молекулярные тесты). Отделение оснащено

одним гистопроцессором, станцией для заливки в парафин, одним санным и 4 роторными микротомами, аппаратом для окраски микропрепаратов и закрытия под покровное стекло. В 2020 приобретена роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием «Дако ДенмаркА/С». Имеется криостат, на котором выполнено 108 интраоперационных исследований за 2022 г. Кроме того имеется иммуногистостейнер, за 2025 г выполнено 2999 ИГХ исследований 1860 пациентам, при этом в отделении имеется набор маркеров (ER, PR, HER2 и Ki67 и др.) , дополнительная закупка реагентов осуществляется по необходимости.

В 2025г. осуществлена закупка и поставка устройства для заливки гистологических образцов « Станция для заливки тканей в парафин MPS/P2 с принадлежностями», ФРГ.

За 2025 год в отделении выполнено 28872 исследований (в 2024г. – 27510). При таком объеме формальное оснащение отделения вполне достаточно, существует дефицит кадров (укомплектованы на 40% как в учреждении, так и в регионе в целом). За год выполнено 5 аутопсий.

В отделении имеется иммунногистохимическая лаборатория выполняющая исследования всех локализаций патологического процесса.

За 2023-2024 год внедрена новая методика проведения ИГХ трепанобиоптатов костного мозга для верификации заболеваний системы крови, за счет этого в 2025г. объемы исследований для гематологических пациентов значительно увеличились.

Прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала за 2025 год.

Таблица 78

Наименование показателя	Прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного и операционного материала					
	Всего	В том числе по категориям сложности:				
		I	II	III	IV	V
Число пациентов, которым выполнены прижизненные патолого-анатомические исследования	6875	0	33	2224	1906	2712
Число случаев прижизненных патолого-анатомических исследований	6875	0	33	2224	1906	2712
Число объектов биопсийного и операционного материала	28872	0	63	7141	7749	13919
Число дополнительных окрасок, поставленных реакций, ИГХ	3099	x	x	x	x	3099

Таблица 79

Организация патолого-анатомической службы

Наименование медицинской организации	Кадровая обеспеченность		Оборудование	
	Кол-во ставок	К о л - в о физ.лиц	Наименование	год ввода в эксплуатацию
ГБУЗ РА	4,0	3	Аутопсийный набор	21.04.2022

«АРКОД»				
			Держатель блоков 40x40 мм для ротац. микротом	27.02.2012
			Дозатор механический 1-канальный с варьируемым объемом 0,5-10 мкл	05.05.2021
			Дозатор механический 1-канальный с варьируемым объемом 10-100 мкл	05.05.2021
			Источник бесперебойного питания CyberPower UT2200EIG	10.10.2024
			Источник бесперебойного питания DELTA RT	20.11.2017
			Источник бесперебойного питания DELTA RT	20.11.2017
			Микроскоп для лабораторных исследований Axio Scope.A1 с принадлежностями	18.06.2014
			Микроскоп для лабораторных исследований Axio Scope.A1 с принадлежностями	18.06.2014
			Микроскоп "Бимам Р-11"	31.12.1993
			Микроскоп "АХЮ"(AxioStar Plus) Германия	19.10.2012
			Микроскоп для лабораторных исследований Primo Star с принадлежностями (2шт.)	18.06.2014
			Микроскоп медицинский прямой ВХ для лабораторных исследований с принадлежностями, вариант исполнения ВХ43F	02.11.2020
			Микроскоп сканирующий для лабораторных исследований PANNORAMIC Desk с принадлежностями	18.06.2014
			Микротом ротационный Accu- Cut SRM 200	27.02.2012
			Микротом ротационный сер HM 300 вариант исполнения серии HM 340E с принадлежностями	18.06.2014
			Микротом ротационный сер HM 300 вариант исполнения серии HM 340E с принадлежностями (2 шт.)	18.06.2014
			Микротом-криостаты по ТУ 9443-004-09659054-2012 Вариант исполнения: Микротом-криостат автоматический MCM 3500	22.03.2024
			Прибор для автоматической окраски микропрепаратов Varistain 24-4K, с принадлежностями	18.06.2014
			Процессор гистологический МТР с принадлежностями	25.08.2023
			Роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием в комплексе.	07.12.2020
			Система архивная модульная для хранения гистологических препаратов с принадлежностями	18.06.2014
			Станция для заливки биологических тканей парафином HistoStar с	18.06.2014

			принадлежностями	
			Станция для заливки тканей в парафин MPS/P2 с принадлежностями	10.04.2025
			Станция для маркировки гистологических кассет серии PrintMatec принадлежностями, вариант исполнения PrintMate 150	18.06.2014
			Станция для маркировки предметных стекол Slide Mate с принадлежностями	18.06.2014
			Стол лабораторный	15.08.2006
			Стол рабочий с нижней вытяжной системой гистологический, исполнение UCS1 500, с принадлежностями	18.06.2014
			Холодильная установка	01.10.2013
			Холодильник "Атлант" 2835-90	30.09.2013
			Электролитный декальцификатор, модель 33000	18.06.2014

Планируется осуществление профессиональной переподготовки врачебных кадров в плане макроскопического исследования операционного материала и его вырезки, особенно в том, что касается особенностей и принципов исследования такого материала при опухолях различных локализаций.

Планируется:

Централизация службы по РА на функциональной базе ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» для своевременного выявления подозрения на ЗНО и дальнейшей маршрутизации в сроки, закрепленные ТППГ.

Дооснащение патологоанатомических отделений (в соответствии с потребностями подразделения). В течение 12 мес.

Обучить персонал патологоанатомических отделений: средний (лаборанты) - гистологическая техника, выполнение гистохимических и иммуногистохимических исследований; врачей – макроскопическое исследование и вырезка операционного материала при опухолях различных локализаций, современные подходы к классификации и формулировке патологоанатомического заключения, алгоритмы использования иммуногистохимического метода в диагностике. В течение 6-12 мес.

Внедрить систему контроля качества гистологических и иммуногистохимических исследований. В течение 6 мес.

Информатизация службы: дальнейшее внедрение сформированных СЭМД (направление на исследование, протокол исследования, протокол вскрытия, формирование услуг для внесения в реестр счетов на оплату). Внесение патоморфологической информации в регистр опухолевых заболеваний. В течение 12 мес.

Количество проведенных цитологических исследований за 2025г. в цитологической лаборатории АРКОД составило 37080.

В целях реализации мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности населения Республики Адыгея от онкологических

заболеваний, в т.ч. злокачественных, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 18.03.2025 № 245 «О порядке проведения профилактических мероприятий в Республике Адыгея», разработан Приказ №614 от 14.07.2025г. «Об организации оказания медицинской помощи женщинам с целью профилактики и раннего выявления заболеваний шейки матки». Приказ регламентирует забор биоматериала для цитологического исследования методом жидкостной цитологии женского населения, подлежащих диспансеризации взрослого населения в 2025 году с целью профилактики и раннего выявления заболеваний шейки матки с последующей

маршрутизацией биоматериала для цитологического исследования в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х.Ашхамафа».

Принятые меры позволяют обеспечивать качество проводимых исследований и при выявлении ЗНО сокращать время догоспитального этапа оказания специализированной медицинской помощи в условиях поликлинического отделения АРКОД.

При оказании специализированной медицинской помощи пациентам с подозрением или установленным диагнозом ЗНО обеспечено проведение телемедицинских консультаций с федеральными медицинскими центрами, при необходимости и согласно перечню ЗНО, входящим в рубрики С 37, С 38, С 40-41, С45-49, С 58, С62, С69-70, С 72, С 74, D39. Данная работа закреплена внутренним приказом главного врача и этапами маршрутизации. Оформление ТМК осуществляется, в основном, на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи с выделенного для этой работы АРМ в поликлиническом отделении.

С апреля 2025г. в целях приведения структуры ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» в соответствие Приказу МЗ РФ от 19.02.2021г. №116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», а также для повышения качества и эффективности диагностического и лечебного процессов при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями организован в структуре онкологического диспансера Отдел телемедицинских технологий. Соответствующие изменения внесены в штатное расписание с приведением его в соответствие рекомендациям профильного приказа (Приложения №35-36).

Телемедицинские консультации между региональными онкологическими диспансерами (ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа») и федеральными медицинскими организациями

Таблица 80

№ п/п	Наименование федеральной медицинской организации	Количество ТМК 2022	Количество ТМК 2023	Количество ТМК 2024	Количество ТМК 2025
	Всего:	188	234	355	418
1.	ФГБУ НМИЦ онкологии, г.Ростов	56	61	78	72

2.	ФГБУ НМИЦ гематологии	5	7	10	32
3.	ФГБУ НМИЦ онкологии им.Н.Н.Блохина	28	86	166	156
4.	ФГБУ НМИЦ онкологии им.Н.Н.Петрова	68	75	82	65
5.	МНИОИ им.П.А.Герцена (ФГБУ НМИЦ радиологии Минздрава России)	16	27	33	29
6.	МРНЦ им.А.Ф.Цыба (ФГБУ НМИЦ радиологии Минздрава России)	15	22	25	30
7	ФГБУ «НМИЦ хирургии им.А.В.Вишневского» МЗ РФ				18
8	ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им.академика Н.Н.Бурденко» МЗ РФ				7
9	Первый Санкт- Петербургский государственный медицинский университет им.академика И.П.Павлова				7

Телемедицинские консультации между региональными онкологическими диспансерами (ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа») и медицинскими организациями региона
ТМК внутри региона проводится между ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» и ГБУЗ РА «МГКБ» (консультации врача гериатра и специалиста по паллиативной помощи).

Таблица 81

№ п/п	Наименование медицинской организации в РА	Количество ТМК 2022	Количество ТМК 2023	Количество ТМК 2024	Количество ТМК 2025
1.	Майкопская городская клиническая больница (врач гериатр, паллиатив)	19	28	101	52

Направление биопсийного и другого биологического материала для проведения молекулярно-генетических исследований, а также пересмотр гистологических блоков в режиме «второго мнения», в том числе посредством проведения ТМК, осуществляется в Референс-центр патоморфологических, иммуногистохимических, молекулярно-генетических и лучевых методов исследований ФГБУ «НМИЦ онкологии им.Н.Н.Петрова» Минздрава России

согласно объемам выделенных ТФОМС РА квот, а также в другие ФГБУ НМИЦ согласно решению консилиума АРКОД.

Таблица 82

№ п/п	Наименование референс-центра	Кол-во проведенных исследований/кол-пациентов, 2022г.	Кол-во проведенных исследований/кол-пациентов, 2023г	Кол-во проведенных исследований/кол-пациентов, 2024г	Кол-во проведенных исследований/кол-пациентов, 2025г.
1.	ФГБУ «НМИЦ онкологии им.Н.Н.Петрова» Минздрава России	730/147	850/179	1644/274	1875/316

С августа 2023г. онкологический диспансер, как и все МО РА, работают в новой ИС ПК "Здравоохранение", разработчики Нижневартонск. Освоение модулей ИС проходит по мере их активации, недоработки некорректность подгруженной в систему информации, в том числе по тарифам и оказываемым услугам, решается через линию поддержки. Сроки решения проблем находятся в пределах от 5 дней до 1,5 месяцев. 100% обеспечение АРМ и ЭЦП всех заинтересованных лиц. Список обязательных СЭМД при оказании медпомощи пациентам с онкологическим заболеванием содержит 31 электронный документ. После подписания СЭМД с помощью ЭЦП каждого специалиста, документ поступает в РЭМД и доступен пациентам в их личном кабинете на Портале Госуслуг. Оформление листков нетрудоспособности, протоколов МСЭ, направлений формы 057/у-04, медицинских справок о смерти происходит также в РТ МИС.

Действующая информационная система позволяет аккумулировать информацию из сформированных случаев приема и лечения пациентов в отчетные формы ФСН (№7, 14), а также аналитические формы/отчеты по диспансерному наблюдению, использованные КСГ, схемы противоопухолевой лекарственной терапии, сформированные СЭМД с разбивкой по создавшим их врачам и количеству за выбранный период.

С 2008 г. на постоянной основе действующий ПРР функционирует в ОМО АРКОД. Програмное обеспечение "Новел-спб".Обновление программы на постоянной основе, доступны отчетные формы, в то числе по ФП и РП "БОЗ". Интеграция с ИС ПК «Здравоохранение» пока не осуществлена. Заявка подана обоим разработчикам информационных систем, работа в стадии реализации.

1.6. Организация маршрутизации пациентов с подозрением или подтвержденным диагнозом онкологического заболевания.

Действующая на сегодняшний день маршрутизация пациентов с подозрением на ЗНО, а затем и с выставленным диагнозом ЗНО, связывает в единую систему взаимодействия кадровый потенциал первичного звена территориальных медицинских организаций, диагностические базы всех медицинских организаций и онкологов, создавая таким образом непрерывность процесса выявления ЗНО, диагностики и в дальнейшем оказания специализированной медицинской помощи.

Маршрутизация пациентов с подозрением или установленным диагнозом ЗНО на территории Республики Адыгея организована в соответствии с Приказом

МЗ РА от 21.11.2025г. №969 «О порядке маршрутизации пациентов с подозрением или установленным диагнозом злокачественного заболевания на территории Республики Адыгея».

Диспансерное наблюдение пациентов с онкологическими заболеваниями осуществляется в соответствии с Приказом МЗ РФ от 4 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» в соответствии с указанными сроками и частотой явок по каждой локализации ЗНО.

Восстановительное лечение онкологических больных на всех этапах специализированного противоопухолевого и радиотерапевтического лечения, после его окончания оказывается в подразделениях медицинской реабилитации по направлениям из территориальных МО и рекомендациям онкологов АРКОД.

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

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

Организация оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Республики Адыгея регламентирована приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 02.03.2023г. № 148

«Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Республики Адыгея».

В соответствии с приказом первый этап реабилитационной помощи оказывается в специализированных отделениях по профилю оказываемой медицинской помощи медицинских организаций.

Второй этап проводится в специализированных реабилитационных отделениях. В структуре больничных учреждений организованы отделения реабилитации, где развернуты 54 койки для оказания реабилитационной помощи на II этапе взрослому населению по профилям: «неврология» (15 коек) и «соматические» (39 коек). Из них 39 коек функционируют в ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница». В ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. Батмена» - 15 коек неврологического профиля. Для проведения реабилитации детей на втором этапе в ГБУЗРА «Адыгейская республиканская детская больница» функционирует 30 коек. В ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский наркологический диспансер» выделено отделение медицинской реабилитации на 7 коек.

Третий этап реабилитации проводится в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях в ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская поликлиника медицинской реабилитации». Для этого развернут дневной стационар на 19 коек для взрослых и 6 коек для детей. Работа дневного стационара организована в 2 смены. Проводится реабилитация по профилям: заболевания центральной нервной системы, заболевания и травмы опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, соматические заболевания.

Реабилитационные мероприятия пациентам с онкологическими заболеваниями проводятся в данных лечебных учреждениях при любом виде соматической патологии и согласно территориальной доступности. Наиболее частые сопутствующие основному диагнозу состояния у пациентов с онкологическим заболеванием - это инсульты, токсические полинейропатии, состояния после мастэктомий.

На всех этапах реабилитация проводится специалистами мультидисциплинарных команд в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю заболевания и по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи.

Всего в 2025 году в республике реабилитационную помощь получили человек 4335 человек, что на 11% больше чем в прошлом год. Из них 1103 составляют дети. В стационарных отделениях прошли реабилитацию 1254 взрослых и 570 детей. Структура заболеваний, с которыми прошли в стационаре реабилитацию, сложилась следующим образом: 62% процента составили заболевания ЦНС, 20% -заболевания сердечно-сосудистой системы, 12,6% - коронавирусная инфекция.

В рамках второго этапа на базе НМИЦ РК Минздрава России за минувший год прошли реабилитацию 114 человек.

В условиях стационара прошли реабилитацию 2273 пациента (в т.ч. детей 589). Из них 70,4% составляет медицинская реабилитация заболеваний центральной нервной системы, 2% заболеваний опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, 15% приходится на кардиореабилитацию и 12% на последствия перенесённой инфекции COVID-19, медицинская реабилитация соматических заболеваний составила 0,6%.

В дневном стационаре прошли реабилитацию 1089 пациента (в т.ч. детей 293). Среди них медицинская реабилитация заболеваний центральной нервной системы составила 32,2 %, заболеваний опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы 60%, соматических заболеваний- 6,5%, заболеваний сердечно-сосудистой системы -1,3%.

Амбулаторную реабилитацию прошли - 1225 (в т.ч. детей 236). Из них медицинская реабилитация заболеваний нервной системы составила 7,5 %, заболевания опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы - 50%, органов кровообращения-9,6%, органов дыхания 6,6%, травмы и внешние воздействия-7,5%.

В 2022 году утверждена региональная программа «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», по которой второй год проводится работа по оснащению отделений реабилитаций современным реабилитационным оборудованием. В 2024 году в рамках программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» приобретено оборудование на сумму 38 млн. руб. для отделения реабилитации ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница» и на сумму 20 млн. руб. для ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница».

Экстренная и неотложная медицинская помощь пациентам с онкологическим заболеванием осуществляется в МО общего профиля (ЦРБ, ГБУЗ РА «МГКБ», ГБУЗ РА «АРКБ») по действующей маршрутизации при каждом виде хирургической и терапевтической патологии и должна быть направлена исключительно на купирование жизнеугрожающих состояний (наложение разгрузочных стом, дренирование желчных протоков, остановка кровотечений различными способами и т.д.). Дальнейшее специализированное лечение (при необходимости его проведения) организуется по результатам онкологического консилиума в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» или профильных федеральных медицинских организациях за пределами Республики Адыгея.

Скорую медицинскую помощь в объеме первичной врачебной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями при возникновении у них осложнений оказывают ЦРБ муниципальных образований, ГБУЗ РА «АРКБ» (г.Майкоп, ул.Жуковского,4) и ГБУЗ РА «МГКБ» (г.Майкоп, ул.Гагарина,4).

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РА «Майкопская городская клиническая больница» РА, г. Майкоп, ул. Гагарина, 4 Паллиативная и симптоматическая помощь пациентам с онкологическими заболеваниями 4 клинической группы оказывается в отделениях паллиативной помощи (ГБУЗ РА «ЦРБ Майкопского района», ГБУЗ РА «МГКБ», ГБУЗ РА

«Тахтамукайская ЦРБ») по решению консилиума ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа» и при отсутствии показаний для проведения специализированной медицинской помощи.

Пациенту выдается на руки врачебное заключение с рекомендациями по необходимости проведения паллиативного лечения, которое передается пациентом (или доверенными лицами, родственниками) в территориальную МО терапевту/участковому терапевту для последующего решения специалистом общей лечебной сети вопроса о сроке госпитализации на паллиативную койку согласно действующей схеме маршрутизации и территориального прикрепления МО к отделениям паллиативной помощи в соответствии с Приказом МЗ РА от 20.09.2023г №741 "О совершенствовании маршрутизации взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи в Республике Адыгея".

Санаторно-курортное лечение и медицинская реабилитация пациентов с онкологическими заболеваниями организована в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.04.2025г. № 169н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения», Приказ МЗ РФ от 27 марта 2024 г. n 143н «Об утверждении классификации природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2.1 федерального закона от 23 февраля 1995 г. n 26-фз "о природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах", их характеристик и перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации с применением таких природных лечебных ресурсов», Приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 10.07.2021г. № 405 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Республики Адыгея» в федеральных медицинских организациях (санаторно-курортных организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность на территории РФ) соответствующего профиля по направлению лечащего врача территориальной поликлиники по месту жительства.

1.7. Выводы:

По результатам анализа данных о работе онкологической службы Республики Адыгея можно отметить устойчивую положительную динамику развития всей службы в целом и значительное улучшение качества оказываемой медицинской помощи. Об этом свидетельствуют данные о росте доходов онкологического диспансера за счет межтерриториальных расчетов из средств ОМС (оказание медицинской помощи иногородним гражданам). Если в 2020г. они составляли 41,5 млн.руб., то к 2024г. возросли до 85,7 млн.руб., в 2025г. до 108,3 млн.руб. Онкологическая служба централизована. ПОК реорганизованы, население РА территориально распределено между ЦАОП №1 и ЦАОП №2, поликлиникой АРКОД. Ставки онкологов сокращены в районных МО и переданы в АРКОД. Прием в данных структурах осуществляют онкологи АРКОД, имеющие сертификаты. Консилиум проводится в 100% АРКОД с учетом только действующих КР. За 12 мес.2025г. в условиях ЦАОП №1 проведено 8522 посещений пациентов, в

ЦАОП №2 - 3000 посещений. Все впервые выявленные направлены в АРКОД на консилиум после догоспитального этапа постановки диагноза ЗНО.

Предложенная схема маршрутизации пациентов с подозрением/подтвержденным диагнозом ЗНО при наличии трех основных «точек» (ЦАОП №1, ЦАОП №2, поликлиническое отделение АРКОД) сосредоточения оказания медицинской помощи по профилю «онкология», обеспечивает высокое качество выявления ЗНО, в том числе именно раннего, и диспансерного наблюдения за пациентами данного профиля и гарантирует функциональность образованных структур и внесенных преобразований в схему маршрутизации пациентов с онкологическим диагнозом на территории РА.

Контроль соблюдения маршрутизации пациентов с онкологическим заболеванием осуществляется на постоянной основе. Утвержден Приказ МЗ РА от 21.11.2025г. № 969 " О порядке маршрутизации пациентов с подозрением или установленным диагнозом злокачественного заболевания на территории Республики Адыгея", учитывающий работу первичных МО в организации обеспечения населения догоспитальным этапом обследования при подозрении на ЗНО и оформлении на госпитализацию. Предусмотрена маршрутизация при проведении диагностических и лабораторных исследованиях, в том числе при поломке оборудования, а также маршрутизация пациентов с ЗНО при возникновении у них экстренных/неотложных состояний.

Оказание медицинской помощи при наличии ЗНО на непрофильных койках контролируется по реестрам счетов на оплату ТФОМС РА и наличием действующих лицензий у МО в системе ГИС ОМС. Плановые хирургические вмешательства при диагнозе ЗНО проводятся на онкологических койках. Экстренная и неотложная помощь пациентам с онкологическим заболеванием осуществляется в многопрофильных медицинских организациях.

В рамках диспансеризации усилен контроль за этапностью выявления состояний при подозрении на ЗНО и дальнейшей постановки диагноза ЗНО.

На сегодняшний день огромную проблему составляет выявление ЗНО, в том числе именно визуальных локализаций, в ходе проведения диспансеризации и профосмотров, а также расширение спектра использования имеющихся скрининговых программ.

Проведено за 12 мес.2025г. 11 ВКС с руководителями МО по достижению показателей БОЗ по впервые выявленным ЗНО в рамках диспансеризации и взятых всего на "Д" учет в АРКОД, по взаимодействию участковых служб и специалистов АРКОД по учету пациентов с ЗНО. В ТФОМС РА проведено 3 очных совещания по вопросам выявления подозрения на ЗНО в рамках диспансеризации и профилактических осмотров. Предусмотрены и проводятся выплаты стимулирующего характера первичному звену за выявление ЗНО. Списки пациентов с ЗНО, выявленных при диспансеризации, сверяются с данными выгрузки впервые выявленных пациентов ЗНО в АРКОД. Переоснащение проводится в соответствии с профильным приказом МЗ РФ и планом закупок по нацпроектам. На 2024г. в АРКОД было запланировано приобретение , поставлено и

взято на баланс 5 прикроватных мониторов, 2 ламинарных шкафа, 1 наркозно-дыхательный аппарат, 1 аппарат УЗИ, 1 ИВЛ. Согласовано с курирующим ФГБУ НМИЦ онкологии.

На постоянной основе осуществляется контроль за сроками оказания медпомощи согласно ТПГТ РА и НПА по РА, в том числе посредством выгрузки случаев оказания медпомощи из РТ МИС. В работу первичного звена внедрен приказ МЗ РА по обеспечению населения догоспитальным этапом обследования при подозрении на ЗНО и оформлении на госпитализацию, утвержден Приказ МЗ РА от 21.11.2025 № 969 "О порядке маршрутизации пациентов с подозрением или установленным диагнозом злокачественного заболевания на территории Республики Адыгея". Приказом предусмотрена маршрутизация для проведения диагностического обследования пациентов с подозрением на ЗНО, в том числе и при поломке основного оборудования. Оформление медицинской документации по пациентам с онкологическим заболеванием предусмотрено в том числе и в электронном виде в РТ МИС ПК «Здравоохранение».

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

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея и внутренним приказом всех МО утвержден ряд мероприятий, направленных на усиление контроля за мерами по обеспечению снижения смертности от ЗНО, а именно, строгое соблюдение лечебно-диагностического процесса, в том числе алгоритма обследования пациентов на выявление ЗНО визуальных локализаций на ранних стадиях, оказания медицинской помощи онкологическим пациентам согласно порядка оказания помощи, клиническим рекомендациям и стандартам лечения. Осуществление дополнительного информирования районных и территориальных МО по вопросам маршрутизации онкопациентов. Для улучшения качества оказываемой медицинской помощи утверждена трехуровневая система ведомственного контроля проведения лечебно-диагностического процесса. В целях повышения качества предоставляемой медицинской помощи в работу ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» внедрена система проведения телемедицинских консультаций с любым профильным учреждением страны. Технология телемедицины закреплена внутренним приказом

главного врача в соответствии с федеральными требованиями. Продолжает применяться высокотехнологичная медицинская помощь по программе госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств ОМС. Лечение онкологических пациентов в РА осуществляется в соответствии с Клиническими рекомендациями, утвержденными Ассоциацией онкологов России.

Модернизация и совершенствование онкологической службы в Республике Адыгея с учетом необходимости организационных мер по раннему выявлению онкологических заболеваний, особенно визуальных локализаций, обеспечит интеграцию новейших методик ранней диагностики и лечения онкологических больных с инновационными организационными решениями, исполнение современных стандартов при основных локализациях рака, что приведет к улучшению показателей выживаемости и качества жизни пациентов со злокачественными новообразованиями.

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

Целью программы по борьбе с онкологическими заболеваниями является дальнейшее снижение смертности населения от новообразований, в т.ч. от злокачественных (до 188,2 случаев на 100 тыс. нас. к 2030 году) и дальнейшее повышение качества жизни. Приоритетным является профилактическое направление при организации медицинской помощи. Будет активизирована работа по раннему и активному выявлению ЗНО, в том числе именно визуальных локализаций на ранних стадиях, среди жителей республики, повысится эффективность использования диагностической и лечебной базы на всех уровнях оказания медицинской помощи для достижения контрольных показателей 2025-2030 гг.

Пути решения

- 1) Усиление онконастороженности медработников и населения, приоритет профилактических мероприятий.
- 2) Усиление контроля за проведением диспансеризаций и профосмотров, в том числе с использованием имеющихся скрининговых мероприятий с акцентом на визуальные локализации ЗНО.
- 3) Повышение уровня информированности населения о факторах риска и симптомах ЗНО наиболее частых локализаций, в том числе визуальных.
- 4) Повышение показателя активного выявления ЗНО первичным звеном посредством принятия административных решений в медицинских организациях РА
- 5) Обязательное соблюдение алгоритма осмотра и обследования пациентов при обращении к врачам специалистам общей лечебной сети.

Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2023)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Доля злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, от общего числа случаев злокачественных новообразований визуальных локализаций, %	53,0	54,1	55,2	56,3	57,4	58,5	59,6
Доля лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза злокачественного новообразования, %	71,3	72,1	72,9	73,8	74,6	75,4	76,2
Однородная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году), %	17,9	17,2	16,8	16,1	15,5	15,0	14,2
Доля лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения из числа онкологических больных, завершивших лечение, %	-	70,0	73,0	78,0	82,0	86,0	90,0

Участники реализации региональной программы

№ п/п	Роль в региональной программе	Фамилия, инициалы	Должность
1.	Руководитель	Меретуков Р.Б.	Министр здравоохранения Республики Адыгея
2.	Администратор	Коробко М.А.	Первый заместитель Министра здравоохранения Республики Адыгея
3.	Ответственный за реализацию региональной программы	Кушкова С.М.	Начальник отдела лечебно-профилактической помощи населению Министерства здравоохранения Республики Адыгея
4.	Участники региональной программы	По согласованию По согласованию	Территориальный фонд ОМС Республики Адыгея Комитет по делам национальностей, связям с соотечественниками и средствам массовой информации

№ п/п	Роль в региональной программе	Фамилия, инициалы	Должность
		По согласованию	Министерство образования и науки Республики Адыгея
		Ачох З.З.	Главный врач ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер имени М.Х. Ашхамафа»
		Д.К.Керим-Заде	Руководитель Центра общественного здоровья и медицинской профилактики ГБУЗ МИАЦ МЗ РА
		Сиюхов А.С.	Главный врач ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница»
		Лобода В.В.	Главный врач ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница»
		Тлехас Ф.М., Батмена»	Главный врач ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена»
		Пчегатлук Н.М.	Главный врач ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ»
		Главные врачи амбулаторно-поликлинического звена медицинских организаций Республики Адыгея	

Дополнительные целевые показатели федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2021-2030 года Республика Адыгея

Таблица 85

Наименование показателя	Год									
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Стандартизованный коэффициент смертности от новообразований, в том числе злокачественных, на 100 тыс. населения*	150,5	149,0	147,4	145,9	144,3	142,8	141,3	139,7	138,2	136,6
Доля злокачественных новообразований кроме рака кожи (С44) и лейкозий, выявленных на I стадии, от всех зарегистрированных ЗНО кроме рака кожи (С44) и лейкозий (без учтённых посмертно), %	23,4	24,2	24,9	25,7	26,4	27,2	28,0	28,7	29,5	30,2
Доля диагнозов зарегистрированных ЗНО (без учтённых посмертно), подтверждённых морфологически, %	92,0	93,3	94,7	96,0	96,2	96,4	96,6	96,8	97,0	97,2
Число лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения, на 1 случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО, в рамках указанных мероприятий**	400	350	320	300	292	283	275	267	258	250

*Показатель рассчитывается ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

**Данный показатель рассчитывается из формы № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения»:

- «Число лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения» рассчитывается как сумма значений строки 08 «Всего» графы 5 «Прошли профилактический медицинский осмотр взрослое население» и графы 6 «Прошли диспансеризацию определённые группы взрослого населения» таблицы «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения» (1000)

- «Случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО» рассчитывается как значение строки 02 «Злокачественные новообразования» графы 8 «Выявлено заболеваний, с впервые в жизни установленным диагнозом, всего» таблицы «Заболевания, выявленные при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации), установление диспансерного наблюдения» (5000)

3. Задачи региональной программы.

С учетом результатов проведенного анализа состояния медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в Республике Адыгея и для достижения не только целевых показателей национального проекта, а главное, оптимизации и пациентоориентированности системы оказания медицинской помощи пациентам с подозрением/выставленным диагнозом ЗНО, необходимо решить следующие задачи:

1. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, повышение эффективности реализуемых мер:

- обеспечить увеличение выявления подозрения на ЗНО в рамках диспансеризации и профосмотров путем соблюдения алгоритма обследования пациентов (анамнез, осмотр, диагностика) и расширенного использования скрининговых методов диагностики, в том числе при выявлении ЗНО визуальных локализаций;

- повысить информированность врачей-терапевтов и врачи общей практики о факультативных и облигатных предраках, так как облигатные предраки подлежат учету и лечению у онкологов. Факультативные предраки подлежат лечению и диспансерному наблюдению у врачей первичного звена;

- своевременное внедрение скрининговых программ, применение современных высокоинформативных методов обследования, выделение групп риска для проведения углубленной диспансеризации, просветительская работа врача-терапевта или врача общей практики на амбулаторном приеме с пациентами, обратившимися для профилактического осмотра, является одним из эффективных методов улучшения ранней диагностики и прогноза пациентов с онкологическими заболеваниями: ЗНО кожи – клиническое обследование, ЗНО молочной железы – маммография, ЗНО шейки матки – цитологическое исследование, диагностика ВПЧ, ЗНО предстательной железы – ПСА, колоректальный рак- анализ кала на скрытую кровь;

- эффективна просветительная работа врача по популяризации скрининговых программ.

Цель скрининга – снижение смертности от данной патологии путём раннего активного выявления и лечения бессимптомного рака;

- сокращение периода ожидания записи на прием к врачу, в том числе онкологу, с 3-7 дней до 1-3 дней;

- проведение диагностического поиска при выявлении подозрения на ЗНО в условиях максимальной доступности для пациента всех методов диагностики на базе территориальных МО или ЦАОП;

2. Совершенствование комплекса мер вторичной профилактики онкологических заболеваний, повышение эффективности реализуемых мер, внедрение новых программ. Повышение выявления злокачественных новообразований визуальных локализаций на I стадии.

3. Совершенствование порядка маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания и с установленным диагнозом онкологического заболевания на всех этапах оказания медицинской помощи.

4. Совершенствование комплекса мер, направленных на развитие первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

Дальнейшее совершенствование организации радиологической службы региона в части проведения диагностических исследований с использованием радиофармацевтических лекарственных препаратов, в том числе с учетом оборудования за пределами региона и прогнозной потребности населения Республики Адыгея в диагностических исследованиях с применением радиофармацевтических лекарственных препаратов на периоды с 2025-2030 г.г.

Таблица 86

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
ОФЭКТ/сцинтиграфия	1001	1033	1065	1098	1130	1130
ПЭТ/КТ	889	912	934	958	982	1006

5. Совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на основе клинических рекомендаций, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

- соблюдение сроков начала лечения с учетом ТПГГ по РА;
- совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на основе клинических рекомендаций, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе с учетом действующих актуальных схем противоопухолевой лекарственной терапии и имеющегося спектра лекарственных препаратов, приобретенных как в рамках льготного обеспечения, так и за счет закупочных процедур онкологического диспансера;

- дальнейшее переоснащение и оснащение медицинским оборудованием, в том числе радиотерапевтическим, онкологического диспансера, как единственной специализированной медицинской организации по профилю «онкология» при наличии соответствующих нормативно-правовых актов федерального значения на период с 2025г. по 2030г. и субсидий из регионального и федерального бюджетов;

- в целях увеличения качества оказания медицинской помощи и диагностики на всех этапах маршрутизации, обеспечивать, при необходимости, проведение ТМК с любым ФГБУ с последующим направлением пациентов, по рекомендациям на лечение в указанные медицинские организации 3 уровня.;

- обеспечение бесперебойной работы всего имеющегося диагностического оборудования, в том числе и радиотерапевтического;

- дальнейшее внедрение информационных технологий в работу медицинских организаций, с полным переходом на электронный документооборот.

6. Усовершенствование мероприятий третичной профилактики рака, организация проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими и предраковыми заболеваниями.

- диспансерное наблюдение пациентов с онкологическими заболеваниями с учетом периодичности и сроков оговоренных профильным приказом и Клиническими рекомендациями по каждой локализации ЗНО;

- продолжить активную просветительскую компанию по борьбе с факторами риска развития рака и усилению онконастороженности населения и медицинских работников первичного звена.

7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы региона:

- проведение ТМК с любым ФГБУ с последующим направлением пациентов, по рекомендациям на лечение в указанные медицинские организации 3 уровня;

- взаимодействие с НМИЦ и главными внештатными профильными специалистами МЗ РФ;

- совершенствование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;

- совершенствование системы учета пациентов с онкологическими заболеваниями, проживающими на территории региона, в том числе с помощью ПРР.

8. Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы:

- интеграция действующего ПРР с информационной медицинской системой ПК «Здравоохранение»;

- дальнейшее расширение функционала ИС ПК «Здравоохранение» для обеспечения в рамках единого цифрового контура преемственности между всеми медицинскими организациями при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;

- дальнейшее внедрение информационных технологий в работу медицинских организаций, с полным переходом на электронный документооборот.

9. Разработка комплекса мер по улучшению укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.

- устранение дефицита медицинских кадров всех уровней, для обеспечения «зеленого» коридора пациентам с подозрением/выставленным диагнозом ЗНО и качественного оказания медицинской помощи.

4. План мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»						
Республика Адыгея						
Таблица 78						
№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий	Регулярность
1 Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний.						
1.1	Информационная кампания среди учащихся образовательных учреждений по вопросам формирования здорового образа жизни	01.04.2025	31.12.2030	Д.К. Керим-Заде-начальник Центра общественного здоровья и медицинской профилактики ГАУЗ МИАЦ МЗ РА С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	Формирование у подрастающего поколения устойчивых ориентиров на ведение здорового образа жизни и повышения ответственности за свое здоровье с использованием различных методов пропаганды. Охват информационной компаний: 2025г. – не менее 15000 человек 2026-не менее 15500 2027- не менее 15500 2028 – не менее 15500 2029 – не менее 15500. 2030 – не менее 15500	Регулярно
1.2	Организация Дней здоровья в муниципальных организациях.	01.04.2025	31.12.2030	Д.К. Керим-Заде - рук. Центра общественного здоровья и медицинской профилактики ГАУЗ МИАЦ МЗ РА С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	Повышение доступности медицинской грамотности населения отдаленных муниципальных образований об основных факторах риска развития хронических инфекционных заболеваний. Количество лиц, принявших участие в мероприятиях: 2025 - не менее 550 человек 2026 -не менее 550 2027- не менее 550	Регулярно

					2028 – не менее 550 2029 – не менее 550 2030 – не менее 550	
1.3	Проведение акции, посвященной Всемирному дню «Борьбы против рака»	04.02.2025	04.02.2030	Д.К.Керим-Заде - рук.Центра общественного здоровья и медицинской профилактики ГАУЗ МИАЦ МЗ РА С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	Комплекс мероприятий в рамках акции «Онкопатруль», направленных на мотивирование к личной ответственности за свое здоровье и профилактику онкологических заболеваний. Количество лиц, принявших участие в мероприятиях: . 2025г. – не менее 550человек 2026-не менее 550 2027- не менее 550 2028 – не менее 550 2029 – не менее 550 2030 – не менее 550	Регулярно
1.4	Проведение акции, посвященной Всемирному дню здоровья	07.04.2025	07.04.2030	Д.К.Керим-Заде- рук.Центра общественного здоровья и медицинской профилактики ГАУЗ МИАЦ МЗ РА С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	Комплекс мероприятий в рамках акции «Будь здоров», по формированию приверженности к ведению ЗОЖ. Количество лиц, принявших участие в мероприятиях: 2025 – не менее 550человек 2026-не менее 550 2027- не менее 550 2028 – не менее 650 2029 – не менее 700 2030 – не менее 700	Регулярно
1.5	Проведение акции, посвященной Всемирному дню без табака	31.05.2025	31.05.2030	Д.К.Керим-Заде - рук.Центра общественного здоровья и медицинской профилактики ГАУЗ МИАЦ МЗ РА С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	Проведение мероприятий по вопросам формирования приверженности к ведению здорового образа жизни, направленных на сохранение здоровья населения, профилактику вредных зависимостей. Количество	Регулярно

					лиц, принявших участие в мероприятиях: . 2025г. – не менее 1500человек 2026-не менее 1500 чел 2027- не менее 1500 чел 2028 – не менее 1550 чел 2029 – не менее 1550 чел. 2030 – не менее 1550 чел.	
1.6	Проведение акции, посвященной международному дню отказа от курения	Третий четверг ноября 2025г.	третий четверг 2030г.	Д.К.Керим-Заде - рук.Центра общественного здоровья и медицинской профилактики ГАУЗ МИАЦ МЗ РА С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	Комплекс мероприятий в рамках акции «Сегодня- лучший день, чтобы бросить курить», по формированию приверженности к ведению ЗОЖ, профилактику табачной зависимости. Количество лиц, принявших участие в мероприятиях: . 2025г. – не менее 1500человек 2026-не менее 1500 чел. 2027- не менее 1500 чел. 2028 – не менее 1550 чел. 2029 – не менее 1550 чел. 2030 – не менее 1550 чел.	Регулярно
1.7	Размещение информационных материалов в СМИ по профилактике онкологических заболеваний	01.03.2025	31.12.2030	Д.К.Керим-Заде - рук.Центра общественного здоровья и медицинской профилактики ГАУЗ МИАЦ МЗ РА С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	2025г.-25 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онконастороженности на региональном и городском телевидении . 2026г.-25 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онконастороженности на региональном и городском телевидении. 2027г.-25 информационных статей в	Регулярно.

					СМИ, 5 информационных передач по формированию онконастороженности на региональном и городском телевидении. 2028г. -25 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онконастороженности на региональном и городском телевидении 2029г. -30 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онконастороженности на региональном и городском телевидении 2030г. -30 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онконастороженности на региональном и городском телевидении	
1.8	Проведение республиканских, городских, районных спортивно-массовых мероприятий	01.03.2025	31.12.2030	Д.К.Керим-Заде - рук.Центра общественного здоровья и медицинской профилактики Г АУЗ МИАЦ МЗ РА С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА	Проведение мероприятий, стимулирующих увеличение физической активности населения, охват не менее 15% населения. Количество лиц, принявших участие в мероприятиях: . 2025г. – не менее 45500человек 2026-не менее 45500 чел. 2027- не менее 45500 чел. 2028 – не менее 45000 чел. 2029 – не менее 45000 чел 2030 – не менее 45000 чел	Регулярно.

1.9	Разработка дизайна, тиражирование и распространение среди населения наглядных информационных материалов (буклетов, листовок...), посвященных раннему выявлению онкологических заболеваний	01.03.2025	31.12.2030	Д.К.Керим-Заде - рук.Центра общественного здоровья и медицинской профилактики ГАОУЗ МИАЦ МЗ РА С.М.Кушова – начальник лечебного отдела МЗ РА	2025г., 4 квартал – 5500 экз., 2026г., 4 квартал – 5500 экз., 2027г., 4 квартал – 5500 экз., 2028г., 4 квартал – 5500 экз. 2029г., 4 квартал – 5500 экз 2030г., 4 квартал – 5500 экз	Регулярно
1.10	Ведение реестра канцерогенноопасных организаций на территории РА (Регулярно) и создание межведомственной комиссии МЗ РА и комитета экологии с целью выявления и лечения онкологических заболеваний (1раз в 6 мес.)	01.01.2025	31.12.2030	Р.Б.Меретуков – Министр здравоохранения Республики Адыгея, Колесников С.В. - руководитель Управления по охране окружающей среды и природным ресурсам Республики Адыгея	Актуализированный реестр канцерогенноопасных организаций, отчетные совещания по экологической безопасности обеспечат контроль за влиянием факторов риска окр.среды на население РА. 2026г., 4 квартал – 1 2027г., 4 квартал – 1 2028г., 4 квартал – 1 2029г., 4 квартал – 1 2030г., 4 квартал – 1	Регулярно
1.11	Формирование радиационно-гигиенического паспорта РА	31.12.2025	31.12.2030	Колесников С.В. - руководитель Управления по охране окружающей среды и природным ресурсам Республики Адыгея; А.Н. Ешев – заместитель руководителя Управления по охране окружающей среды и природным ресурсам Республики Адыгея;	Создание радиационно-гигиенического паспорта – обеспечение наличия полного объема информации по влиянию окр.среды на здоровье людей	Регулярно
1.12	Пропагандистско-оздоровительных мероприятий на территории районов РА (10 в год, охват 200 чел., с обязательным распространением среди различных возрастных категорий населения информационных материалов).	31.12.2025	31.12.2030	Д.К.Керим-Заде - рук.Центра общественного здоровья и медицинской профилактики ГАОУЗ МИАЦ МЗ РА	Формирование профилактической ориентированности и онконастороженности в группах повышенного риска, приверженность к обязательному прохождению онкопрофилактических осмотров,	Регулярно

					скрининговых исследований. 2026г., 4 квартал – 10 2027г., 4 квартал – 10 2028г., 4 квартал – 10 2029г., 4 квартал – 10 2030г., 4 квартал – 10	
1.13	Элиминация острого гепатита В на территории РА	31.12.2025	31.12.2030	С.М.Кушова – начальник лечебного отдела МЗ РА Р.С.Тлюстангелова – главный внештатный инфекционист МЗРА	Дальнейшее снижение уровня заболеваемости острым гепатитом В, как следствие - гепатоцеллюлярной карциномой. 2026г. – на 5,5%, 2027г. – на 5,5% 2028г. – на 6,0% 2029г. – на 6,0%. 2030г. – на 6,0%.	Регулярно
1.14	Проведение тематических противораковых акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на выявление рака на ранних стадиях развития (согласно календаря ВОЗ).	01.04.2025	31.12.2030	С.М.Кушова – начальник лечебного отдела МЗ РА Онкологи-кураторы районных МО	Повышение мотивации пациента о состоянии своего здоровья, своевременное выявление онкопатологии. 2025г.-25 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онконастороженности на региональном и городском телевидении . 2026г.-25 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онконастороженности на региональном и городском телевидении. 2027г.-20 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онконастороженности на	Регулярно

					региональном и городском телевидении. 2028г.-20 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онконастороженности на региональном и городском телевидении 2029г.-25 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онконастороженности на региональном и городском телевидении 2030г.-25 информационных статей в СМИ, 5 информационных передач по формированию онконастороженности на региональном и городском телевидении	
1.15	Разработка информационных материалов о факторах риска злокачественных новообразований и пособий для населения по ранней диагностике злокачественных новообразований (Регулярно).	01.04.2025	31.12.2030	С.М.Кушова – начальник лечебного отдела МЗ РА З.А.Метова-гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП»	Повышение мотивации пациента о состоянии своего здоровья, повышение онконастороженности среди пациентов 2025г., 4 квартал – 3500 экз., 2026г., 4 квартал – 3500 экз., 2027г., 4 квартал – 3500 экз., 2028г., 4 квартал – 3500 экз., 2029г., 4 квартал – 3500 экз., 2030г., 4 квартал – 3500 экз.	Регулярно
1.16	Разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения медицинских	01.04.2025	31.12.2030	С.М.Кушова – начальник лечебного отдела МЗ РА Д.К.Керим-Заде - рук.Центра общественного здоровья и медицинской профилактики	Просвещение населения информацией о возможностях своевременного выявления любой патологии, в том числе онко. 2025г., 4 квартал – 5000 экз.,	Регулярно

	исследований в рамках диспансеризации, скрининговых программ и другие виды профилактических осмотров; эффективная диспансеризация населения с предраковыми заболеваниями, особенно лиц группы наблюдения obligatных предраков (вторичная профилактика) при обязательном и полном выполнении стандарта обследования.		ГАУЗ МИАЦ МЗ РА, Главные врачи МО РА	2026г., 4 квартал – 5000 экз., 2027г., 4 квартал – 5000 экз., 2028г., 4 квартал – 5000 экз., 2029г., 4 квартал – 5000 экз. 2030г., 4 квартал – 5000 экз	
1.17	Формирование системы обучения медицинских специалистов в области первичной профилактики рака и тотальная онконастороженность врачей всех специальностей.	01.04.2025 31.12.2030	Р.Б.Меретуков – министр здравоохранения РА Главные врачи МО РА	Проведение работ по повышению профессионального уровня врачей и средних медицинских работников путем проведения семинаров, конференций по актуальным вопросам медицины. Преемственность наставнической работы. Организация активного участия в работе научных обществ, конференций, презентаций новых лекарственных средств, медикаментов, практического обучения для использования нового инновационного оборудования, позволяющих работникам получить новые профессиональные знания, повышающие качество предоставляемых услуг. Продолжить мероприятия по стимулированию первичного звена по раннему выявлению онкопатологии, выплаты «Стимулирование» за выявление пациентов с ЗНО на любых стадиях,	Регулярно

					участие в проведении диспансеризации и наблюдения определенных категорий граждан.	
1.18	Формирование системы повышения квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей за счет проведения целевого очного и заочного обучения, распространения информации о материалах для врачей различных специальностей, внедрения блока первичной профилактики злокачественных новообразований в программу обучения студентов медицинских колледжей, государственных бюджетных образовательных учреждений высшего профессионального образования.	01.01.2025	31.12.2030	С.К.Куничева ректор МГТУ Р.Б.Меретуков – министр здравоохранения РА З.З. Ачох – главный врач АРКОД, А.А. Самоквитов – директор медколледжа	Повышение уровня информированности медицинских работников о возможности раннего и своевременного выявления онкопатологии. Участие в ярмарках вакансий среди выпускников ФГБОУ ВО «МГТУ»: – индивидуальная встреча с выпускниками; – привлечение среднего медицинского персонала для работы в ЛПУ; Размещение и анализ имеющихся вакансий медицинских работников на различных источниках. Содействие в прохождении ординатуры для выпускников мед ВУЗов: закрепление молодого специалиста в ЛПУ.	Регулярно
2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.						
2.1	Скрининг рака толстой кишки. Мониторинг лиц, которым выполнен анализ кала на скрытую кровь из числа лиц, подлежащих проведению данного исследования в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО	01.01.2025	31.12.2030		Доля лиц, которым выполнен анализ кала на скрытую кровь из числа лиц, подлежащих проведению данного исследования в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО, %на 31.12.2025 – 95 %;на 31.12.2026 – 95%на 31.12.2027- 100 %на 31.12.2028- 100%на 31.12.2029- 100 %на 31.12.2030- 100 %Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число лиц,	ежемесячно

					которым выполнен анализ кала на скрытую кровь в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО/ Число лиц, подлежащих проведению анализа кала на скрытую кровь в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО	
2.2	Скрининг рака толстой кишки. Мониторинг положительным результатом анализа кала на скрытую кровь из числа лиц, которым было проведено данное исследование в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО	31.12.2025	31.12.2030	С.М.Кушкова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА	Доля лиц с положительным результатом анализа кала на скрытую кровь из числа лиц, которым было проведено данное исследование в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО, % Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число лиц с положительным результатом анализа кала на скрытую кровь, проведенное в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО/ Число лиц, которым было проведено исследование кала на скрытую кровь в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО, на 31.12.2025 – 2%; на 31.12.2026 - 2% на 31.12.2027 - 3%; на 31.12.2028 - 3%; на 31.12.2029 - 3%; на 31.12.2030 - 3%	ежемесячно
2.3	Скрининг рака толстой кишки. Мониторинг выполненных колоноскопий из числа лиц с выявленными медицинскими показаниями в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО	01.01.2025	31.12.2030		Доля выполненных колоноскопий из числа лиц с выявленными медицинскими показаниями в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО, % на 31.12.2025 - 95%; на 31.12.2026 -	ежемесячно

					95%; на 31.12.2027 - 100%; на 31.12.2028 - 100%; на 31.12.2029 - 100%; на 31.12.2030 - 100%; Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число выполненных колоноскопий в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО/ Число лиц с выявленными медицинскими показателями для проведения колоноскопии в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО	
					Доля впервые выявленных ЗНО толстой кишки (C18-21) к общему количеству выполненных фиброколоноскопий в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (II этап), % на 31.12.2025 - 15%; **на 31.12.2026 - 15%** на 31.12.2027- 18 % **на 31.12.2028- 18%** на 31.12.2029- 20%** на 31.12.2030- 20%** Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число выявленных ЗНО толстой кишки по итогам проведения колоноскопий на втором этапе диспансеризации/ Число лиц, которым проведена колоноскопия на втором этапе диспансеризации, % *целевые показатели необходимо рассчитать с	ежемесячно

					учетом аналогичных значений в 2022-2023 годах в субъекте Российской Федерации	
2.5	Скрининг рака молочной железы. Мониторинг выполненной маммографии, которым положено проведение маммографии в рамках диспансеризации и ПМО за период, % на 31.12.2025 - 95%; на 31.12.2026 - 95%; на 31.12.2027 - 100%; на 31.12.2028 - 100%; на 31.12.2029 - 100%; на 31.12.2030 - 100%; Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Доля женщин, которым выполнена маммография в рамках диспансеризации и ПМО/ Общее число женщин, которым положено проведение маммографии в рамках диспансеризации и ПМО за отчетный период	31.12.2025	31.12.2030	С.М.Купцова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА	Доля женщин, которым выполнена маммография, от общего числа женщин, которым положено проведение маммографии в рамках диспансеризации и ПМО за период, % на 31.12.2025 - 95%; на 31.12.2026 - 95%; на 31.12.2027 - 100%; на 31.12.2028 - 100%; на 31.12.2029 - 100%; на 31.12.2030 - 100%; Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Доля женщин, которым выполнена маммография в рамках диспансеризации и ПМО/ Общее число женщин, которым положено проведение маммографии в рамках диспансеризации и ПМО за отчетный период	ежемесячно
2.6	Скрининг рака молочной железы. Мониторинг выявленных ЗНО молочной железы по результатам проведения маммографического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	01.01.2025	31.12.2030		Доля впервые выявленных ЗНО молочной железы в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения к общему количеству выполненных маммографий в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, % на 31.12.2025 - 1,5%; на 31.12.2026 -	ежемесячно

					1,5%на 31.12.2027- 1,5%на 31.12.2028- 1,5%на 31.12.2029- 2%на 31.12.2030- 2% Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число выявленных ЗНО молочной железы / Число женщин, которым выполнена маммография в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО*целевые показатели необходимо рассчитать с учетом аналогичных значений в 2022-2023 годах в субъекте Российской Федерации	
2.7	Скрининг рака шейки матки. Мониторинг количества выявленных ЗНО шейки матки (в том числе, CIN III) при проведении цитологического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	01.01.2025	31.12.2030		Доля впервые выявленных ЗНО шейки матки (в том числе CIN III) в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения к общему количеству выполненных цитологических исследований шейки матки в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, %на 31.12.2025 - 1,5%;**на 31.12.2026 - 1,5%**на 31.12.2027- 1,5%**на 31.12.2028- 1,5%**на 31.12.2029- 2%**на 31.12.2030- 2%***целевые показатели необходимо рассчитать с учетом аналогичных значений в 2022-2023 годах в субъекте Российской Федерации	ежемесячно

2.8	Скрининг впервые в жизни установленного диагноза ЗНО. Мониторинг лиц, у которых впервые выявлены ЗНО в рамках проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в общем количестве взрослых, прошедших профилактических медицинских осмотров и диспансеризацию	01.01.2025	31.12.2030		Доля впервые выявленных ЗНО в рамках проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в общем количестве взрослых, прошедших первый этап профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, % на 31.12.2025 - 1,5%; на 31.12.2026 - 1,5%; на 31.12.2027 - 1,5%; на 31.12.2028 - 1,5%; на 31.12.2029 - 2%; на 31.12.2030 - 2%. Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число взрослых, у которых впервые выявлены злокачественные новообразования в рамках проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации / Общее количество взрослого населения, прошедших первый этап профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. Число лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения (рассчитывается как сумма значений строки 08 «Всего» графы 5 «Прошли профилактический медицинский осмотр взрослого население» и графы 6 «Прошли диспансеризацию определённые группы взрослого населения»)	ежемесячно
-----	--	------------	------------	--	---	------------

				таблицы «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (1000)/Случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО» (рассчитывается как значение строки 02 «Злокачественные новообразования» графы 8 «Выявлено заболеваний, с впервые в жизни установленным диагнозом, всего» таблицы «Заболевания, выявленные при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации), установление диспансерного наблюдения» (5000)))	
2.9	Скрининг заболеваний предраковых состояний в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения	01.01.2025	31.12.2030	Доля случаев впервые выявленных предраковых состояний (по МКБ-10: N87.1, N87.2, J44, K21.0, K22.1, K22.7, K25, K26, K29.4, K50.1, K51, K57) от числа проведенных профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, %. Целевой показатель ** на 31.12.2025 - 10%; на 31.12.2026 - 10%; на 31.12.2027 - 10%; на 31.12.2028 - 10%; на 31.12.2029 - 10%; на 31.12.2030 - 10% Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число случаев впервые выявленных предраковых состояний (по МКБ-10: N87.1, N87.2, J44, K21.0, K22.1,	ежемесячно

					К22.7, К25, К26, К29.4, К50.1, К51, К57)/ Число лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения*целевые показатели необходимо рассчитать с учетом аналогичных значений в 2022-2023 годах в субъекте Российской Федерации	
2.10	Мониторинг случаев выявленных на I стадии от всех выявленных случаев ЗНО (без учета рака кожи и лейкоemий)	31.12.2025	31.12.2030	Кушхова С.М.- начальник леч.-профил.отд.МЗ РА, З.З. Ачох – главный врач АРКОД, С.В. Ташу- зам. гл. вр. по ОМР АРКОД	Доля злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, кроме рака кожи (C44) и лейкоemий (C91-95), от всех зарегистрированных ЗНО кроме рака кожи (C44) и лейкоemий (C91-95) (без учтённых посмертно), %Целевой показатель:на 31.12.2025 - 26,4%на 31.12.2026 – 27,2%на 31.12.2027 - 28,0%на 31.12.2028 – 28,7%, на 31.12.2029г. - 29,5%, на 31.12.2030г. - 30,2% Методика расчета показателя (числитель/знаменатель):Число ЗНО, выявленных на I стадии, кроме рака кожи (C44) и лейкоemий (C91-95)/Число впервые выявленных ЗНО кроме рака кожи (C44) и лейкоemий (C91-95) (без учтённых посмертно) таблица 2200 рассчитать выявленные случаи ЗНО на первой стадии (абсолютные значения) за исключением рака кожи (C44) и лейкоemий и определить их долю в общей структуре выявленных ЗНО	ежемесячно

					(за исключением рака кожи (C44) и лейкоз)	
2.11	Мониторинг больных с ЗНО, умерших в трудоспособном возрасте от всех умерших с ЗНО (сигнальный показатель)	31.12.2025	31.12.2030	С.М.Кушкова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА	Доля больных с ЗНО, умерших в трудоспособном возрасте от всех умерших с ЗНО (сигнальный показатель), %Целевой показатель: на 31.12.2025 - 20 % на 31.12.2026 - 20 % на 31.12.2027 - 20 % на 31.12.2028 - 18 % на 31.12.2029 - 18 % на 31.12.2030 - 18 % Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число лиц, умерших от ЗНО в трудоспособном возрасте/ Число лиц, умерших от ЗНО	ежемесячно
2.12	Мониторинг запущенных случаев ЗНО от всех впервые выявленных случаев ЗНО	31.12.2025	31.12.2030	С.М.Кушкова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА, Ачох ЗЗ.- главный врач АРКОД	Доля запущенных случаев ЗНО (III и IV стадии для визуальных локализаций (C00-04, C06-09, C20, C21, C44, C50-53, C60, C62, C63.2, C73) и IV стадии всех остальных локализаций) от всех впервые выявленных случаев ЗНО, %Целевой показатель: на 31.12.2025 - 19 % на 31.12.2026 - 19% на 31.12.2027 - 18% на 31.12.2028 - 18 % на 31.12.2029 - 17% на 31.12.2030 - 17% Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число запущенных случаев ЗНО (III и IV стадии для визуальных локализаций (C00-04, C06-09, C20, C21, C44, C50-53, C60, C62, C63.2, C73) и IV	ежемесячно

					стадии всех остальных локализаций) /Число впервые выявленных случаев ЗНО	
2.13	Контроль осуществления разбора случаев выявления у больных с запущенной формой ЗНО	31.12.2025	31.12.2030	В качестве ответственных лиц дополнительно рекомендуется указать:- главного внештатного специалиста онколога органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья;- ответственного из регионального медицинского информационно-аналитического центра.	Доля случаев по которым осуществлен разбор (количество разобранных случаев по данным ВИМИС "Онкология") от общего количества случаев выявленных запущенной формы ЗНО, а именно III и IV стадии для визуальных локализаций (C00-04, C06-09, C20, C21, C44, C50-53, C60, C62, C63.2, C73) и IV стадии всех остальных локализаций (общее количество случаев по данным 7 форм) .Целевой показатель: на 31.12.2025 - 100%/на 31.12.2026 - 100%. на 31.12.2027 - 100%/на 31.12.2028 - 100%/на 31.12.2029- 100%/на 31.12.2030 - 100%.Методика расчета показателя (числитель/знаменатель):Число случаев по которым осуществлен разбор (количество разобранных случаев по данным ВИМИС "Онкология") от общего количества случаев выявленных запущенной формы ЗНО, а именно III и IV стадии для визуальных локализаций (C00-04, C06-09, C20, C21, C44, C50-53, C60, C62, C63.2, C73) и IV стадии всех остальных локализаций (общее количество случаев по данным 7 форм).	разовое

2.14	Организация контроля знаний и обучения на рабочем месте рентген лаборантов правилам проведения маммографических исследований (в том числе в рамках программы НМО)	31.12.2025	31.12.2030	С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА	Доля рентген лаборантов, в отношении которых проведен контроль знаний и обучение на работах месте правилам проведения маммографических исследований (в том числе, в рамках программы НМО) от общего числа рентген-лаборантов, которые выполняют маммографические исследования в субъекте Российской Федерации, на 31.12.2025 – не менее 95%; на 31.12.2026 – не менее 95%; на 31.12.2027 – не менее 95%; на 31.12.2028 – не менее 95%; на 31.12.2029 – не менее 100%; на 31.12.2030 – не менее 100%. целевой показатель необходимо запланировать органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья с учетом текущего уровня подготовки специалистов	регулярное
2.15	Организация обучения на рабочем месте специалистов медицинских организаций первичного звена здравоохранения (акушерки, медицинские сестры, фельдшеры, врачи) правилам осмотра пациентов на визуальные локализации рака, правилам забора материала для исследований, профилактики ЗНО (в том числе в рамках программы НМО)	31.01.2025	31.12.2030	С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА	Доля обученных специалистов первичного звена здравоохранения (акушерки, медицинские сестры, фельдшеры, врачи) правилам осмотра пациентов на визуальные локализации рака, правилам забора биологического материала для исследований, профилактики ЗНО от общего числа таких специалистов в субъекте Российской Федерации: на 31.12.2025 – не менее 95%; на 31.12.2026 – не менее 95%; на	регулярное

					31.12.2027 – не менее 95%. на 31.12.2028 – не менее 100%. на 31.12.2029 – не менее 100%. на 31.12.2030 – не менее 100%.	
2.16	Мониторинг числа лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения, на 1 случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО, в рамках указанных мероприятий	31.12.2025	31.12.2030	С.М.Кущова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА	Целевой показатель: *2025 год - 320 2026 год - 320 2027 год - 310 2028 год - 310 2029 год - 310 2030 год - 310* Данный показатель рассчитывается из формы № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения»:- «Число лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения» рассчитывается как сумма значений строки 08 «Всего» графы 5 «Прошли профилактический медицинский осмотр взрослого населения» и графы 6 «Прошли диспансеризацию определённые группы взрослого населения» таблицы «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения» (1000)- «Случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО» рассчитывается как значение строки 02 «Злокачественные новообразования» графы 8 «Выявлено заболеваний, с впервые в	регулярное

					жизни установленным диагнозом, всего» таблицы «Заболевания, выявленные при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации), установление диспансерного наблюдения» (5000))	
2.17	Разработка и внедрение скринингового проекта «Месц ранней диагностики онкопатологии полости рта и глотки» с целью выявления групп риска со своевременным лечением предраковых изменений и последующим динамическим наблюдением.	31.12.2025	31.12.2030	З.А.Метова-гл.врач ГБУЗ РА «АРЦОЗ и МП» В.Б.Шовгенов главный врач АРКСП,	Повышение выявления групп риска со своевременным лечением предраковых изменений и последующим динамическим наблюдением. 2025г. – 1 раз в год 2026г. – 1 раз в год 2027г. – 1 раз в год 2028г. – 1 раз в год 2029г. – 1 раз в год 2030г. – 1 раз в год	Регулярно
2.18	Подготовка методических рекомендаций по диспансерному наблюдению за взрослыми с предраковыми заболеваниями (совместно с главными внештатными профильными специалистами).	31.12.2025	31.12.2030	С.М.Кушкова – начальник лечебного отдела МЗ РА С.В.Ташу зам. гл. вр. по ОМР АРКОД Главные внештатные профильные специалисты Министерства здравоохранения РА	Подготовлены и внедрены методические рекомендации по диспансерному наблюдению за взрослыми с предраковыми заболеваниями, 4 в год.	Регулярно
2.19	Дальнейшее внедрение в работу ГБУЗ РА «АРКСП» проведения аутофлуоресцентной визуализации (или осмотра) слизистой оболочки полости рта и выявление очагов аномального свечения, связанные с наличием воспалительных, предраковых процессов, а также онкологических заболеваний.	01.04.2025	31.12.2030	Р.Б.Меретуков – министр здравоохранения РА В.Б.Шовгенов Главный врач ГБУЗ РА «АРКСП»	Повышение выявляемости злокачественных новообразований полости рта (визуальная локализация) на ранних стадиях развития.	Регулярно

2.20	Обеспечение цитологического скрининга предрака и рака шейки матки, скрининга рака шейки матки у женщин в рамках диспансеризации и осмотра в смотровых кабинетах.	01.01.2025	31.12.2030	Н.Р. Морозова главный акушер-гинеколог МЗРА, Главные врачи медицинских организаций РА	Проведение обследований на онкологическую патологию взрослого населения с 18 до 39 лет 1 раз в три года, после 40 лет ежегодно. Охват женского населения, подлежащих в текущем году онкоскринингом- 100%	Регулярно
2.21	Обеспечение полноценной работы женских и мужских смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических отделений медицинских организаций РА в 2-е смены под методическим руководством врачей-онкологов ПО АРКОД/ЦАОП	01.01.2025	31.12.2030	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Главные врачи медицинских организаций РА	Контроль за работой смотровых кабинетов в 2-е смены ежемесячно с подачей отчетных форм и во время кураторских выездов онкологов АРКОД,	Регулярно
2.22	Развитие сети смотровых кабинетов с обеспечением их посменной работы.	01.01.2025	31.12.2030	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Главные врачи медицинских организаций РА	Контроль за работой смотровых кабинетов ежемесячно с подачей отчетных форм и во время кураторских выездов онкологов АРКОД. 2025г. – 9 2026г. – 9, 2027г. – 10, 2028г. – 10. 2029г. – 10 2030г. – 11	Регулярно
2.23	Проведение регулярных стажировок на рабочем месте в онкологическом диспансере по современным методикам раннего выявления злокачественных опухолей врачей районных и городских больниц, поликлиник, а также сотрудников смотровых кабинетов.	01.04.2025	31.12.2030	С.В.Ташу зам. гл. вр. по ОМР АРКОД Главные врачи медицинских организаций РА	Разработан план график обучения врачей первичного звена по повышению онконастороженности с обязательным прохождением врачей первичного звена итогового тестирования. 100% от запланированных в текущем периоде.	Регулярно

3. Совершенствование порядка маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями						
3.1	Сокращение времени ожидания проведения диагностики для установления подозрения на ЗНО при обращении в территориальную МО до 3-5 дней	01.04.2025г	31.12.2030г	С.М.Кушкова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций	По результатам выгрузки из ИС ПК «Здравоохранение» контроль за сроками от момента обращения в территориальную МО до момента записи на прием к онкологам в АРКОД/ЦАОП с подозрением на ЗНО 2025г. – 5 дн, 2026г. - 4 дн, 2027г. – 4 дн., 2028г. – 3 дн, 2029г. – 3дн, 2030г. – 3 дн.	Регулярно
3.2	Оптимизация и обеспечение бесперебойной работы Контакт центра 122 по составлению расписания приема специалистов и возможности записи пациента на прием к специалистам с учетом территориального прикрепления	01.04.2025	31.12.2030	С.М.Кушкова – начальник лечебного отдела МЗ РА Директор ГАУЗ МИАЦ МЗ РА А.Р.Цику	Данные выгрузки из расписания приема пациентов в МО с обязательным указанием отметки о самозаписи через контакт центр 122 или записи специалистом территориальной МО, контроль за «листами ожиданий» - период ожидания не более 2-х дней.	регулярно
3.3	Сокращение времени дообследования пациентов с подозрением на ЗНО в условиях специализированной МО(ПО АРКОД, ЦАОП №1,2) до установления диагноза «С» до 7-14 дней	01.04.2025г	31.12.2030г	С.М.Кушкова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА, Ачох 3.3.- главный врач АРКОД	По результатам выгрузки из МИС ПК «Здравоохранение» контроль за сроками от момента обращения из территориальной МО до момента записи на прием к онкологам в АРКОД/ЦАОП с подозрением на ЗНО и установлением диагноза «С».	регулярно
3.4	Обеспечение доступности диагностической базы для постановки подозрения/ выставленного диагноза ЗНО для пациентов при обращении в 1 территориальную медицинскую организацию	01.04.2025	31.12.2025г	С.М.Кушкова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА, Ачох 3.3.- главный врач АРКОД	По результатам выгрузки из ИС ПК «Здравоохранение» контроль за сроками от момента обращения из территориальной МО до момента записи на прием к онкологам в АРКОД/ЦАОП с подозрением на ЗНО и установлением диагноза «С».	На постоянной основе
3.5	Перераспределение потока	01.04.2025г	31.12.2030г	С.М.Кушкова – начальник	По результатам выгрузки из ИС ПК	Регулярно

пациентов с подозрением/установленным диагнозом ЗНО для оказания медицинской помощи между ПО АРКОД, ЦАОП №1, 2 с учетом территориального прикреплении	.	.	лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА, Ачох З.З.- главный врач АРКОД	«Здравоохранение» контроль за сроками от момента обращения из территориальной МО до момента записи на прием к онкологам в АРКОД/ЦАОП с подозрением на ЗНО и установлением диагноза «С».	
4. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.					
4.1 Соответствие структуры всех медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, требованиям приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».	01.01.2025	31.12.2030	С.М.Кушкова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА, Ачох З.З.- главный врач АРКОД	Все медицинские организации региона, участвующие в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, в рамках плановой помощи, соответствуют требованиям приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»	постоянно
4.2 Мониторинг проведенных биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях от общего числа выполненных эндоскопических диагностических исследований в амбулаторных условиях при МКБ-10: C00-97, Z03.1, D00-09, D37-48	01.01.2025	31.12.2030	Ачох З.З.- гл.врач АРКОД, Шахиев М.Г. - зам.гл.вр.по медицинской части	Доля случаев проведенных биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях от общего числа выполненных эндоскопических диагностических исследований в амбулаторных условиях при МКБ-10: C00-97, Z03.1, D00-09, D37-48,%Целевой показатель: не менее 20% (ежегодно) 2025г. – 20% 2026г. – 20% 2027г.- 22% 2028г. – 22% 2029г. – 22% 2030г.- 23%Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число	ежемесячно

					случаев проведенных биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях/ общее число выполненных эндоскопических диагностических исследований в амбулаторных условиях при МКБ-10: C00-97, Z03.1, D00-09, D37-48	
4.3	Мониторинг диагнозов зарегистрированных ЗНО (без учтенных посмертно), подтвержденных морфологически	01.01.2025	31.12.2030	Ачох З.З.- гл.врач АРКОД, Шахиев М.Г.- зам.гл.вр.по медицинской части	Доля диагнозов зарегистрированных ЗНО (без учтенных посмертно), подтвержденных морфологически, % Целевой показатель: не менее 96% (ежегодно) 2025г. – 96% 2026г.- 97% 2028г.- 97% 2029г.- 97% 2030г. – 97% Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число лиц с ЗНО, подтвержденных морфологически/ Число лиц с впервые установленным диагнозом ЗНО (без учтенных посмертно)	регулярное
4.4	Мониторинг проведения патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики ЗНО и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях.	01.01.2025	31.12.2030	Ачох З.З.- гл.врач АРКОД, Шахиев М.Г.- зам.гл.вр.по медицинской части	Доля патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики ЗНО и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях от всех патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора	ежемесячно

				противоопухолевой лекарственной терапии в соответствии с нормативом, установленным Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Целевой показатель: не менее 80% от норматива, установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ежегодно) по субъекту Российской Федерации 2025г. – 80% 2026г.- 80% 2027г.- 85% 2028г.- 85% 2029г.- 85% 2030г.- 85%Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики ЗНО и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях/ Число всех патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии в соответствии с
--	--	--	--	---

					нормативом, установленным Программой государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи .	
4.5	Мониторинг применения внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных с ЗНО	01.01.2025	31.12.2030	Ачох 3.3.- гл.врач АРКОД, Шахиев М.Г. - зам.гл.вр.по медицинской части Кошегу Р.Х.-зав.ОРУД	Доля применения внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных со злокачественными новообразованиями, от общего числа исследований (КТ или МРТ), выполненных при злокачественных новообразованиях (МКБ-10: C00-97), %.Целевой показатель (ежегодно): для КТ не менее 85%, для МРТ не менее 75%. 2025г. – КТ-85%, МРТ – 75% 2026г. – КТ-85%, МРТ – 75% 2027г. – КТ-90%, МРТ – 80% 2028г. – КТ-90%, МРТ – 80% 2029г. – КТ-90%, МРТ – 80% 2030г. – КТ-90%, МРТ – 80% Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число случаев применения внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных со злокачественными новообразованиями./ Общее число исследований (КТ или МРТ), выполненных при злокачественных новообразованиях (МКБ-10: C00-97)	ежемесячно
4.6	Мониторинг числа кабинетов КТ или МРТ работающих в две и более смен в субъекте Российской Федерации	01.01.2025	31.12.2030	С.М.Кушхова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА, Ачох 3.3.-	Доля кабинетов КТ или МРТ работающих в две и более смен от общего числа кабинетов КТ или МРТ в субъекте Российской Федерации	разово

				главный врач АРКОД	Федерации, % Целевой показатель: не менее 90% (ежегодно) 2025г. - 90% 2026г. - 90% 2027г. - 90% 2028г. - 95% 2029г. - 95% 2030г. - 95% Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число кабинетов КТ или МРТ работающих в две и более смен/ Общее число кабинетов КТ или МРТ в субъекте Российской Федерации	
4.7	Введение контроля за сроками и объемами обследования пациентов во время динамического наблюдения со стороны заведующих поликлиническими отделениями, поликлиниками центральных районных и городских больниц.	31.12.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД С.М.Кушхова Начлебного отдела МЗРА	Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи. Проведение ежемесячной сверки по онкопациентам жителям РА, информация из АРКОД передается в районные ЛПУ. Информацию о смертно выставленном диагнозе ЗНО (при вскрытии) ежемесячно предоставляет в АРКОД главное бюро СМЭ.	Регулярно
4.8	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, обследованных в соответствии с клиническими рекомендациями центром амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) и направленных на специализированную медицинскую помощь в региональные	31.01.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Шахиев М.Г. – зам глав врача АРКОД главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2025 – не менее 80%; 2026 – не менее 80%. 2027 – не менее 80%, 2028 – не менее 80%, 2029 – 80%, 2030- 80%. Данные представляются в разрезе каждого ЦАОП на основании экспертной оценки специалистов медицинских организаций.	регулярное

	медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (далее – медицинские организации), от общего количества пациентов, направленных из ЦАОП на специализированную медицинскую помощь в медицинские организации. Целевой показатель – не менее 75% (данные представляются в разрезе каждого ЦАОП на основании экспертной оценки специалистов медицинских организаций).						
4.9	Назначение оптимального времени приема для жителей муниципальных образований РА по выбору пациента, посредством электронной записи.	01.01.2022	31.12.2025	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, А.Р.Цику директор ГАУЗ МИАЦ МЗ РА	Повышение специализированной онкологической помощи. Для жителей муниципальных образований РА обеспечена запись на прием к специалистам в оптимальное время посредством электронной записи.	доступности медицинской помощи.	Регулярно
4.10	Повышение возможностей проведения числа исследований в отделе лучевой диагностики и сокращение времени ожидания исследования для амбулаторных пациентов до 10 рабочих дней.	31.12.2025	31.12.2030	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Шовгенов Р.М. зав. поликлиникой АРКОД	Времени ожидания исследования для амбулаторных пациентов сокращено до 10 дней, запись на исследование осуществляют врачи поликлиники, объемы исследований увеличились, 2-х сменная работа.		Регулярно
5. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.							
5.1	Мониторинг охвата врачевыми консилиумами при ЗНО с целью определения тактики лечения, в	01.01.2025	31.12.2030	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Отношение количества проведенных онкологических консилиумов к количеству впервые в жизни	ежеквартально	но

	расчете на 100 впервые установленных диагнозов ЗНО при жизни.			установленных случаев ЗНО без учета посмертных, ед.Целевой показатель: не менее 140 (ежегодно) 2025г. – 140 2026г. – 140 2027г. – 145 2028г. – 145 2029г. – 150 2030г.-150 Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число онкологических консилиумов/Число впервые в жизни установленных случаев ЗНО (без учета посмертных)	
5.2	Мониторинг числа международных непатентованных наименований, применяемых в дневном стационаре центра амбулаторной онкологической помощи	01.01.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД Число международных непатентованных наименований, применяемых в дневном стационаре центра амбулаторной онкологической помощи (в разрезе каждой медицинской организации), ежемесячно нарастающим итогом, ед.Целевой показатель: не менее 35 международных непатентованных наименований на конец года (ежегодно) 2025г. – 35 2026г.- 35 2027г.- 35 2 0 2 8 г . - 3 5 2 0 2 9 г . - 3 5 2030г.-35	ежекварталь но
5.3	Мониторинг больных с диагнозом рак желудка 4 стадии, которые получили 2-х или 3-х компонентную схему противоопухолевой	01.01.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД Доля больных с диагнозом рак желудка 4 стадии, которые получили 2-х или 3-х компонентную схему противоопухолевой лекарственной	ежекварталь но

	лекарственной терапии			терапии от общего количества больных, выявленных в отчетный период, с диагнозом рак желудка 4 стадии, %. Целевой показатель: не менее 50% (ежегодно) 2025г. – 50% 2027г. – 50% 2029г. – 50% 2030г. – 50% Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число больных с диагнозом рак желудка 4 стадии, которые получили 2-х или 3-х компонентную схему противоопухолевой лекарственной терапии/ Общее количество больных, выявленных в отчетный период, с диагнозом рак желудка 4 стадии	Доля органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств, выполненных при раке молочной железы, от общего числа оперативных вмешательств при раке молочной железы, % Целевой показатель: не менее 55% (ежегодно) 2025г. – 55% 2026г. – 55% 2027г. – 55% 2028г. – 55% 2029г. – 55% 2030г. – 60% ежеквартиральное
5.4	Мониторинг органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств, выполненных при раке молочной железы, от общего числа оперативных вмешательств при раке молочной железы.	01.01.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	

					Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число органосохраняющих реконструктивно-пластических оперативных вмешательств, выполненных при раке молочной железы/ Общее число оперативных вмешательств при раке молочной железы	
5.5	Мониторинг радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов по поводу меланомы кожи, от общего количества радикальных операций по поводу меланомы кожи.	01.01.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Доля радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов по поводу меланомы кожи, от общего количества радикальных операций по поводу меланомы кожи, % Целевой показатель: не менее 50% (ежегодно) 2025г.- 50% 2026г.- 50% 2027г.- 55% 2028г.- 55% 2029г.- 55% 2030г.- 60%	ежекварталь но
5.6	Мониторинг больных с диагнозом рак желудка, получавших предоперационную химиотерапию, от общего количества больных, которым проведена операция по	01.01.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Доля больных с диагнозом рак желудка, получавших предоперационную химиотерапию, от общего количества больных, которым проведена операция по	ежекварталь но

	поводу рака желудка (гастрэктомия или резекция желудка в различном объеме).				поводу рака желудка (гастрэктомия или резекция желудка в различном объеме), %Целевой показатель: не менее 75% (ежегодно) 2025г.- 75% 2026г.- 75% 2027г.- 75% 2028г.- 75% 2029г.- 80% 2030г.- 80% Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число больных с диагнозом рак желудка, получавших предоперационную химиотерапию/ Общее количество больных, которым проведена операция по поводу рака желудка (гастрэктомия или резекция желудка в различном объеме)	
5.7	Мониторинг операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки от общего количества операций при ЗНО прямой кишки.	01.01.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Доля операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки от общего количества операций при злокачественных новообразованиях прямой кишки, %Целевой показатель: не более 35% (ежегодно) 2025г.- 35% 2026г.- 35% 2027г.- 30% 2028г.- 30% 2029г.- 25% 2030г.- 25% Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число	ежекварталь но

					операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки/ Общее количество операций при злокачественных новообразованиях прямой кишки	
5.8	Мониторинг эндоскопических вмешательств, выполненных по поводу ЗНО колоректальной локализации, от общего числа оперативных вмешательств, по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации.	01.01.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Доля случаев эндоскопических оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации, от общего числа оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации, % Целевой показатель: не менее 40% (ежегодно) 2025г.- 40% 2026г.- 40% 2027г.- 40% 2028г.- 45% 2029г.- 45% 2030г.- 45% Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число случаев эндоскопических оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации/ Общее число оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации	ежекварталь но
5.9	Мониторинг случаев госпитализаций	01.01.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД	Доля случаев госпитализаций	по ежекварталь

	по профилю «онкология» без специального противоопухолевого лечения от общего количества случаев госпитализаций по профилю «онкология».		М.Г.Шахиев– зам глав врача АРКОД	профилю «онкология» без специального противоопухолевого лечения от общего количества случаев госпитализаций по профилю «онкология», %Целевой показатель:не более 3% (ежегодно) 2025г.- 3% 2026г.- 3% 2027г.- 3% 2028г.- 3% 2029г.- 2,5% 2030г.- 2,5% Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число случаев госпитализаций по профилю «онкология» без специального противоопухолевого лечения/ Общее количество случаев госпитализаций по профилю «онкология»	но
5.10	Мониторинг случаев хирургических вмешательств у больных с диагнозом злокачественного новообразования на неонкологических койках (за исключением коек нейрохирургического профиля) от общего количества хирургических вмешательств у больных с диагнозом злокачественного новообразования	01.01.2025 31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев– зам глав врача АРКОД	Доля случаев хирургических вмешательств у больных с диагнозом ЗНО на неонкологических койках (за исключением коек нейрохирургического профиля) от общего количества хирургических вмешательств у больных с диагнозом ЗНО, %Целевой показатель:не более 3% (ежегодно) 2025г.- 3% 2026г.- 3% 2027г.- 3% 2028г.- 3% 2029г.- 2,5% 2030г.- 2,5%	ежекварталь но

					Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число случаев хирургических вмешательств у больных с ЗНО на фоне неонкологических койках (за исключением нейрохирургического профиля)/ Общее количество хирургических вмешательств у больных с диагнозом ЗНО	
5.11	Мониторинг случаев проведения противопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара	01.01.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Доля случаев проведения противопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения противопухолевой лекарственной терапии, выполненных при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров, % Целевой показатель: не менее 60% (ежегодно)	60% ежеквартально 60% 60% 60% 65% 65%
					Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число случаев проведения противопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара/ Общее число случаев проведения противопухолевой	

					лекарственной выполненных при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров	
5.12	Мониторинг впервые выявленных случаев ЗНО, направленных на проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских национальных исследовательских центров	01.01.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев– зам глав врача АРКОД	Доля впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, С38, С40–С41, С45–С49, С58, D39, С62, С69–С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3, направленных на проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в национальные медицинские центры, от общего количества впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, С38, С40–С41, С45–С49, С58, D39, С62, С69–С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3, %Целевой показатель: не менее 90% (ежегодно)	ежемесячно
					2025г.- 90%	
					2026г.- 90%	
					2027г.- 90%	

					2028г.- 90% 2029г.- 95% 2030г.- 95% Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3, направленных на проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в национальные медицинские исследовательские центры/ Общественности впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3,	
Мониторинг длительности госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г. Шахиев – зам глав врача АРКОД	01.01.2025	31.12.2030		Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного	ежеквартально

	стационара на койках онкологического профиля при применении хирургических методов лечения				стационара на койках онкологического профиля при применении хирургических методов лечения, к/дне более 12 койко-дней (ежегодно) 2025г.- 12к/дн 2026г.- 12к/дн 2027г.- 12к/дн 2028г.- 12к/дн 2029г.- 10к/дн 2030г.- 10 к/дн	
5.14	Мониторинг длительности госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при проведении противоопухолевой лекарственной терапии	01.01.2025	31.12.2030	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев– зам глав врача АРКОД	Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при проведении противоопухолевой лекарственной терапии, к/дне более 5 койко-дней (ежегодно) 2025г.- 5к/дн 2026г.- 5к/дн 2027г.- 5к/дн 2028г.- 5к/дн 2029г.- 5к/дн 2030г.- 5 к/дн	ежекварталь но
5.15	Мониторинг операций с биопсией сторожевых лимфоузлов от общего числа вмешательств у больных раком молочной железы	01.01.2025	31.12.2030	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев– зам глав врача АРКОД	Доля операций с биопсией сторожевых лимфоузлов от общего числа вмешательств у больных раком молочной железы, %Целевой показатель: не менее 20% (ежегодно) 2025г.- 20% 2026г.- 20% 2027г.- 20%	ежекварталь но

					2028г.- 2029г.- 2030г.- Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число операций с биопсией сторожевых лимфоузлов/ Общее число вмешательств у больных раком молочной железы	20% 25% 25%	
5.16	Мониторинг пациентов с раком желудка IV стадии, которым в течение трех месяцев от начала первой линии терапии в опухоли выполнено определение экспрессии HER2neu, PD-L1 (CPS), статуса MSI/ Целевой показатель: не менее 90% (ежегодно)	01.01.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев– зам глав врача АРКОД	Доля пациентов с раком желудка IV стадии, которым в течение трех месяцев от начала первой линии терапии в опухоли выполнено определение экспрессии HER2neu, PD-L1 (CPS), статуса MSI, % Целевой показатель: не менее 90% (ежегодно)	2025г.- 90% 2026г.- 90% 2027г.- 90% 2028г.- 90% 2029г.- 95% 2030г.- 95%	ежекварталь но
5.17	Мониторинг пациентов с колоректальным раком IV стадии, которым в первой линии терапии	01.01.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев– зам глав врача АРКОД	Доля пациентов с колоректальным раком IV стадии, которым в первой линии терапии	ежекварталь но	

	применялись антитела	моноклональные				моноклональные антитела, %Целевой показатель: не менее 75% (ежегодно) 2025г.- 75% 2026г.- 75% 2027г.- 75% 2028г.- 75% 2029г.- 75% 2030г.- 75% Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число пациентов с колоректальным раком IV стадии, которым в первой линии терапии применялись моноклональные антител/ Число пациентов с колоректальным раком IV стадии	
5.18	Мониторинг пациентов с колоректальным раком IV стадии, которым в течение трех месяцев от начала первой линии терапии в опухоли выполнено определение мутаций в генах KRAS, NRAS, BRAF, статуса MSI		3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	31.12.2030	01.01.2025	Доля пациентов с колоректальным раком IV стадии, которым в течение трех месяцев от начала первой линии терапии в опухоли выполнено определение мутаций в генах KRAS, NRAS, BRAF, статуса MSI, %Целевой показатель: не менее 90% (ежегодно) 2025г.- 90% 2026г.- 90% 2027г.- 90% 2028г.- 90% 2029г.- 95% 2030г.- 95% Число пациентов с колоректальным раком IV стадии, которым в течение трех месяцев от начала первой линии терапии в опухоли выполнено	ежекварталь но

					определение мутаций в генах KRAS, NRAS, BRAF, статуса MSI/ Число пациентов с колоректальным раком IV стадии,	Регулярно
5.19	Развитие стационарозамещающих лечебных технологий, в том числе с использованием лекарственного противоопухолевого лечения в амбулаторных условиях.	31.12.2025	31.12.2025	31.12.2025	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП	Регулярно
5.20	Обеспечение диагностических технологий (ИГХ) на базе патологоанатомического отделения, цитологии ГБУЗ РА «АРКОД.»	31.12.2025	31.12.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Шахиев М.Г. – зам глав врача АРКОД	Регулярно
5.21	Обеспечение функционирования кабинета консультативной помощи в онкологическом диспансере с привлечением врача-психолога для организации и оказания информационной и психологической помощи пациентам и их родственникам.	31.12.2025	31.12.2025	31.12.2030	Р.М.Шовгенов зампотклиникой АРКОД, Е.Н.Манецкая врач психолог АРКОД	Регулярно
5.22	Мониторинг пациентов, получивших обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при	31.01.2025	31.12.2025	31.12.2030	С.М.Кушкова – начальник лечебного отдела МЗ РА Главные врачи медицинских организаций РА, Ачох 3.3.- главный врач АРКОД,	регулярное

оказания паллиативной медицинской помощи	Пчелинцев О.В. - главный внештатный специалист МЗ РА по паллиативной помощи			оказания паллиативной медицинской помощи, % Число пациентов, получивших обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи/ Общее количество пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи, Целевой показатель: 2025 – не менее 90%; 2026 – не менее 100%. 2027 – не менее 100%. 2028 – не менее 100%. 2029 – не менее 100%. 2030 – не менее 100%	
Мониторинг количества радионуклидных исследований методом эмиссионной компьютерной томографии, в т.ч. с рентгеновской томографией и другими скинтиграфическими исследованиями (ед. исследований в год) по профилю «онкология», «кардиология», «неврология», «эндокринология» и иным профилям	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	31.12.2025г	31.12.2030г	Количество радионуклидных исследований методом эмиссионной компьютерной томографии и другими скинтиграфическими исследованиями (ед. исследований в год) по профилю «онкология»: 2025г. – 1001 иссл-е, 2026г. – 1033 иссл-е, 2027г.- 1065 иссле-ий, 2028г. – 1098 иссл-ий, 2029г. – 1130 исс-ий, 2030г. – 1130 исс-ий	ежеквартально
5.23				Количество радионуклидных исследований методом	

					однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией и другими скинтиграфическими исследованиями (ед. исследований в год) по профилям «кардиология», «неврология», «эндокринология» и иным профилям: 2025 год – 531 исследование; 2026 год – 605 исследований; 2027 год – 679 исследований; 2028 год – 753 исследований; 2029 год – 829 исследований; 2030 год – 903 исследований;	
5.24	Мониторинг количества радионуклидных исследований методом позитронно-эмиссионной томографии, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией (ед. исследований в год) по профилям «онкология», «кардиология», «неврология», «эндокринология» и иным профилям	31.12.2025г	31.12.2030г	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Количество радионуклидных исследований методом позитронно-эмиссионной томографии, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией (ед. исследований в год) по профилю «онкология»: 2025г. – 889 иссл-е, 2026г. – 912 иссл-е, 2027г.- 934 иссле-ий, 2028г. – 958 иссл-ий, 2029г. – 982 исс-ий, 2030г. – 1006 исс-ий Количество радионуклидных исследований методом позитронно-эмиссионной томографии, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией (ед. исследований в год) по профилям «кардиология», «неврология», «эндокринология» и	ежеквартально

					иным 2025 год – 46 исследований; 2026 год – 50 исследований; 2027 год – 55 исследований; 2028 год – 60 исследований; 2029 год – 68 исследований; 2030 год – 76 исследований;	профилем: исследований; исследований; исследований; исследований; исследований; исследований;
5.25	Внедрение высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических, комбинированных, хирургических методов лечения в соответствии с клиническими рекомендациями.	31.12.2025	31.12.2030	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Внедрены высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических, комбинированных, хирургических методов лечения в соответствии с клиническими рекомендациями.	Регулярно
5.26	Увеличение количества эндоскопических и реконструктивно-пластических операций.	31.01.2021	31.12.2030	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Ежемесячная отчетная форма по количеству реконструктивно-пластических операций и видеозаписи эндоскопических и видеозаписи эндоскопических хирургических вмешательств, в том числе с применением фотодинамических методов лечения	Регулярно
5.27	Повышение доступности высокотехнологических методов лечения для пациентов с онкологическими заболеваниями	01.01.2021	31.12.2025	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения РА З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Применение высокотехнологичной медицинской помощи по программе госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств ОМС. Лечение онкологических пациентов в РА, в том числе с использованием высокотехнологичных схем лекарственной химиотерапии и Комплексной и высокодозной химиотерапии острых лейкозов, лимфопролиферативных и	Регулярно

					миелолифферативных заболеваний у взрослых миелодиспластического синдрома, осуществляется в соответствии с Клиническими рекомендациями, утвержденными Ассоциацией онкологов России. Ежеквартальная отчетная форма по количеству проведенных высокотехнологических методов лечения за отчетный период	
5.28	Организация и проведение научно-практических конференций, вебинаров, мастер-классов в соответствии с планом МЗРА и ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Ашхамафа»	31.01.2021	31.12.2030	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Проведение 2 раз в неделю утренних конференций с НМИЦ, мастер-классов по хирургии - 20, профильных конференций АРКОД – 10, практических семинаров по онкогематологии-4 в год	Регулярно
5.29	Участие специалистов региональной онкологической службы в межрегиональных, всероссийских и международных научно-практических мероприятиях.	31.12.2025	31.12.2030	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Участие специалистов региональной онкологической службы в межрегиональных, всероссийских и международных научно-практических мероприятиях: Всероссийская конференция онкологов, ESMO (Барселона), могут быть проведены в онлайн режиме.	Регулярно
5.30	Формирование системы контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического профиля.	31.12.2025	31.12.2030	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Специалисты АРКОД -кураторы по районам проводят ежемесячный анализ работы диагностических служб МО районов, соблюдение сроков и этапов маршрутизации пациентов с подозрением и выставленным диагнозом ЗНО, анализируют справки о смерти умерших пациентов с ЗНО, осуществляют консультативный прием районных пациентов во время	Регулярно

					выезда. Проводится экспертная оценка 50% законченных случаев в течение месяца, 100% случаев - в стационаре. Заседание экспертной комиссии проводится ежемесячно с определением коэффициента за качества и интенсивность труда. На всех этапах по результатам контроля выносятся предложения по улучшению оказания МП пациентам онкологического профиля и ведению медицинской документации.	
5.31	Расширение спектра реконструктивно-восстановительных операций после радикального хирургического лечения онкологических пациентов в АРКОД	31.12.2025	31.12.2030	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г. Шахиев – зам глав врача АРКОД	Расширение спектра реконструктивно-восстановительных операций после радикального хирургического лечения онкологических пациентов в АРКОД, проводится за счет восстановления непрерывности ЖКТ (все операции на толстом кишечнике), органосохраняющее лечение молочной железы, реконструктивно-пластические операции на коже и подкожно-жировой клетчатке.	Регулярно
5.32	Финансирование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	31.12.2025	31.12.2030	Р.Б. Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея, Руководитель ТФОМС	Проведение химиотерапии в соответствии с клиническими рекомендациями и контроль за выставленными реестрами счета на оплату медицинских услуг	Регулярно
5.33	Доля случаев химиолучевого лечения от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях	31.01.2023	31.12.2025	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г. Шахиев – зам глав врача АРКОД, главные врачи	Целевой показатель: 2025 – не менее 30 %; 2026 – не менее 30 %. 2027 – не менее 30 %.	регулярное

	круглосуточного и дневного стационаров.			медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП, Л.Д. Алдонина - Главный внештатный специалист МЗ РА	2028 – не менее 30 %. 2029 – не менее 33 %; 2030 – не менее 33 %.	
5.34	Доля случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования.	31.01.2023	31.12.2030	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г. Шахиев – зам глав врача АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП, Л.Д. Алдонина - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2025 – не менее 35%. 2026 – не менее 35%; 2027 – не менее 40%. 2028 – не менее 40%. 2029 – не менее 40%. 2030 – не менее 40%.	регулярное
5.35	Доля случаев конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	31.12.2025	31.12.2030	М.Г. Шахиев – зам глав врача АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП, Л.Д. Алдонина - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2025 – не менее 80%. 2026 – не менее 80%; 2027 – не менее 80%. 2028 – не менее 80%. 2029 – не менее 82%. 2030 – не менее 82%.	регулярное
5.36	Доля случаев стереотаксической лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	31.12.2025	31.12.2030	М.Г. Шахиев – зам глав врача АРКОД, главные врачи медорганизаций, на базе которых функционирует ЦАОП, Л.Д. Алдонина - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2025 – не менее 3%; 2026 – не менее 3%. 2027 – не менее 3%. 2028 – не менее 3%. 2029 – не менее 3%. 2030 – не менее 3%.	регулярное
5.37	Доля больных с диагнозом рак желудка, получавших предоперационную химиотерапию, от общего количества больных, которым проведена операция по поводу рака желудка (гастрэктомия или резекция желудка в различном объеме).	31.12.2025	31.12.2030	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г. Шахиев – зам глав врача АРКОД, Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2025 – не менее 75%; 2026 – не менее 75%. 2027 – не менее 75%. 2028 – не менее 75%. 2029 – не менее 75%. 2030 – не менее 75%.	регулярное
5.38	Доля случаев проведения противопухолевой лекарственной	31.12.2023	31.12.2030	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г. Шахиев – зам глав врача	Целевой показатель: 2025 – не менее 60 %; 2026 – не менее 60 %.	регулярное

терапии в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения противопухолевой лекарственной терапии, выполненных при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров.		АРКОД, Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	2027 – не менее 60%. 2028 – не менее 65%. 2029 – не менее 65%. 2030 – не менее 65%.	
5.39 Доля случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	31.12.2025 31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД, Р.К. Джанхот - Главный внештатный специалист МЗ РА	Целевой показатель: 2025 – не менее 50%; 2026 – не менее 55%. 2027 – не менее 55%. 2028 – не менее 60%. 2029 – не менее 60%. 2030 – не менее 60%.	регулярное
5.40 Доля случаев оказания специализированной медицинской помощи по профилю "онкология" в плановой форме (далее - СМП онкология) в медицинских организациях не соответствующих Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при помощи взрослых заболеваний (приказ Минздрава России от 19.02.2021 №116н) от общего количества случаев СМП онкология, оплаченных в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	31.12.2025 31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Целевое значение: 0% (ежегодно)	регулярное

5.41	Доля пациентов с онкологическими заболеваниями, которым была проведена паллиативная (симптоматическая) дистанционная лучевая терапия от общего количества случаев лучевой терапии	31.12.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Целевой показатель: не менее 17% (ежегодно)	регулярное
5.42	Доля пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи, которым проводилась химиолучевая терапия от общего количества больных с впервые установленным диагнозом плоскоклеточного рака головы и шеи	31.12.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Целевой показатель: не менее 42% (ежегодно)	регулярное
5.43	Доля пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия от общего количества больных с впервые установленным диагнозом рака легкого III стадией	31.12.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Целевой показатель: не менее 72% (ежегодно)	регулярное
5.44	Переоснащение медицинским оборудованием ГБУЗ РА «АРКОД»	31.12.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД Р.Б.Меретуков министр здравоохранения РА	Ежегодное переоснащение медицинской организацией, оказывающей помощь онкологическим больным в рамках Соглашения о предоставлении межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования, в том числе в полном объеме, расходов обязательств субъекта Российской Федерации, возникающих при переоснащении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с	По мере необходимости

					онкологическими заболеваниями от 22 декабря 2019 года № 056-17-2020-143 или иных бюджетных источников финансирования.	
5.45	Выполнение протоколов лечения больных с онкологическими заболеваниями (цитотоксические, таргетные, иммуноонкологические и гормональные препараты).	31.12.2025	31.12.2030	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г. Шахiev – зам глав врача АРКОД	Повышение доступности и улучшение качества медицинской помощи, Проведение противоопухолевой лекарственной терапии пациентов с онкологическими заболеваниями в строгом соответствии с клиническими рекомендациями, принятыми Ассоциацией онкологов России с соблюдением цикличности введения препаратов и схем лечения для каждой нозологии	Регулярно
5.46	Расширение дневного стационара АРКОД с 57 пациенто-мест до 90 пациенто-мест	31.12.2025	31.12.2030	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г. Шахiev – зам глав врача АРКОД Р.Б. Меретуков министр здравоохранения РА	Строительство нового поликлинического корпуса (2028г.) с реконструкцией основного корпуса ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х. Ашхамафа" (2025г.-2026г.), с учетом дневного стационара на 90 пациенто-мест. Прогнозируемая посещаемость данного структурного подразделения с учетом численности населения близлежащих территорий, составит 288 посещений в день. С целью оказания полноценной амбулаторной помощи и проведения химиотерапии будет открыт дневной стационар на 90 пациенто-мест. Площадь нового строительства составляет 4110 кв. м. Введение в эксплуатацию нового корпуса позволит привести в соответствие с	Разовое делимое

				требованиями действующих СанПиНов размещении стационарных отделений с увеличением их коечной мощности, а именно: два хирургических отделения по 30 коек, химиотерапевтическое - 50 коек, радиологическое - 40 коек, гематологическое - 20 коек, анестезиолого-реанимационное - 10 коек, отделение паллиативной помощи онкологическим больным - 20 коек в старом корпусе. Это потребует реконструкции имеющегося здания общей площадью - 4464 кв. м.	
5.47	Открытие круглосуточного химиотерапевтического отделения на 50 коек.	31.12.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД Р.Б.Меретуков министр здравоохранения РА	Строительство нового поликлинического корпуса (2028г.) с реконструкцией основного корпуса ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х.Апхамафа" (2025-2026), с учетом дневного стационара на 90 пациенто-мест. Прогнозируемая посещаемость данного структурного подразделения с учетом численности населения близлежащих территорий, составит 288 посещений в день. С целью оказания полноценной амбулаторной помощи и проведения химиотерапии будет открыт дневной стационар на 90 пациенто-мест. Площадь нового строительства составляет 4110 кв. м. Введение в эксплуатацию нового корпуса позволит привести в соответствие с Разовое делимое

					требованиями действующих СанПиНов размещении стационарных отделений с увеличением их коечной мощности, а именно: два хирургических отделения по 30 коек, химиотерапевтическое - 50 коек, радиологическое - 40 коек, гематологическое - 20 коек, анестезиолого-реанимационное - 10 коек, отделение паллиативной помощи онкологическим больным - 20 коек в старом корпусе. Это потребует реконструкции имеющегося здания общей площадью - 4464 кв. м. Общая стоимость проекта составляет 1,432 миллиарда рублей.	
5.48	Строительство нового корпуса поликлиники АРКОД на 300 посещений в день и реконструкция основного корпуса	01.01.2028г ..	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахiev – зам глав врача АРКОД Р.Б.Меретуков министр здравоохранения РА	Строительство нового поликлинического корпуса (2025г.) с реконструкцией основного корпуса ГБУЗ РА "АРКОД им. М.Х.Апхамафа"(2025-2026), с учетом дневного стационара на 90 пациенто-мест. Прогнозируемая посещаемость данного структурного подразделения с учетом численности населения близлежащих территорий, составит 288 посещений в день. С целью оказания полноценной амбулаторной помощи и проведения химиотерапии будет открыт дневной стационар на 90 пациенто-мест. Площадь нового строительства составляет 4110 кв. м. Введение в	Разовое делимое

					эксплуатацию нового корпуса позволит привести в соответствие с требованиями действующих СанПиНов размещение стационарных отделений с увеличением их коечной мощности, а именно: два хирургических отделения по 30 коек, химиотерапевтическое - 50 коек, радиологическое - 40 коек, гематологическое - 20 коек, анестезиолого-реанимационное - 10 коек, отделение паллиативной помощи онкологическим больным - 20 коек в старом корпусе. Это потребует реконструкции имеющегося здания общей площадью - 4464 кв. м. Общая стоимость проекта составляет 1,432 миллиарда рублей.	
5.49	Тиражирование эффективных методов диагностики и лечения злокачественных новообразований, в том числе с использованием телемедицинских технологий.	31.12.2025	31.12.2030	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г. Шахиев – зам глав врача АРКОД, зав. ОТГ Нефедова Л.В.	Проведение не менее 160 телемедицинских консультаций. Телемедицина закреплена внутренним приказом главного врача в соответствии с федеральными требованиями, с ежемесячной подачей информации в ТФОМС РА.	Регулярно
5.50	Эффективное использование приобретенного высокотехнологичного оборудования.	31.12.2025	31.12.2030	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Р.Б. Меретуков министр здравоохранения РА	Повышение доступности и качества специализированной медицинской помощи онкологической помощи. Ежемесячное представление отчетности об использовании приобретенного	Регулярно

						высокотехнологичного оборудования.	
6. Третьичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями							
6.1	Мониторинг лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших комплексное посещение с целью диспансерного наблюдения из числа пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на диспансерном наблюдении и завершивших лечение	01.01.2025	31.12.2030	М.Г. Шахiev – зам глав врача АРКОД Р.М. Шовгенов завполиклиникой АРКОД, Хут С. Ч.- директор ТФОМС РА	Доля лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения из числа онкологических больных, завершивших лечение, в %, в 2025г. - 70%, в 2026г. - 73,0%, в 2027г. - 78,0%, в 2028г. - 82,0%, в 2029г. - 86,0%, в 2030г. - 90,0%	ежемесячно	
6.2	Обеспечение диспансерного наблюдения за больными с онкологическими заболеваниями	31.12.2025	31.12.2030	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г. Шахiev – зам глав врача АРКОД Зав. поликлиническим отд. АРКОД Шовгенов Р.М.	Активное диспансерное наблюдение специалистами АРКОД, (адресно) приглашение для прохождения обследования пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением. В 2025 – не менее 70%, 2026 – не менее 73%, 2027 – не менее – 78%, 2028 – не менее – 82%. 2029 -не менее 86% 2030 -не менее 90%	Регулярно	
6.3	Мониторинг числа больных, прошедших медицинскую реабилитацию.	31.12.2025	31.12.2030	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г. Шахiev – зам глав врача АРКОД Л.С. Хаچهгогу главный внештатный специалист МЗРА по медицинской реабилитации	Увеличение количества больных, получивших реабилитацию на 2 и 3 этапе с учетом утвержденного коечного фонда подразделений реабилитации.	Регулярно	
6.4	Внедрение программ психосоциальной поддержки онкологических больных в подразделениях развернутых в МО РА	31.12.2025	31.12.2030	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г. Шахiev – зам глав врача АРКОД Главные врачи МО РА	Повышение качества медицинской помощи. Улучшение качества жизни Увеличение количества больных, получивших психосоциальную поддержку с учетом	Регулярно	

						утвержденного коечного фонда подразделений развернутых в МО РА	
6.5	Создание «социального общества пациентов, перенесших лечение по поводу злокачественных новообразований» в РА	31.12.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД Главные врачи МО РА	Улучшение качества жизни. 2025 – 4 мероприятия, 2026 – 4 мероприятия 2027 – 4 мероприятия	Регулярно	
7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Адыгея.							
7.1	Согласование с главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России проекта регионального нормативного правового акта, регламентирующего Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях	01.01.2025	31.08.2025	Меретуков Р.Б.- министр МЗ РА Кушхова С.М. – нач.лечебно-профилактического отдела МЗ РА Ачох 3.3.-главный врач АРКОД	Предоставление в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" Минздрава России проекта регионального нормативного правового акта: - до 31.05.2025.Согласование регионального нормативного правового акта с курирующим главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России:- до 31.08.2025.	разовое делимое	
7.2	Составление графика выездных мероприятий в муниципальные образования региона специалистами регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации) с целью организационно методической работы, разбора клинических случаев	01.01.2025	15.07.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД Главные врачи МО РА	Предоставление в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" Минздрава России плана-графика выездных мероприятий в срок до 15.07. (ежегодно)	разовое неделимое	
7.3	Мониторинг числа консилиумов по выбору тактики лечения с применением ТМК из общего количества консилиумов на территории прикреплении ЦАОП	01.01.2025	31.12.2030	3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача Зав.отделом ТТ Нефедова Л.В.	Доля консилиумов по выбору тактики лечения с применением ТМК из общего количества консилиумов на территории прикреплении ЦАОП, %Целевой показатель: не менее 20% (ежегодно)	ежеквартально	но

						2025 - 20% 2026 – 20% 2027 - 25% 2028 – 25% 2029 - 25% 2030 – 25% Методика расчета показателя (числитель/знаменатель): Число консилиумов по выбору тактики лечения на территории прикреплении ЦАОП с применением ТМК/ Общее количество консилиумов на территории прикреплении ЦАОП	
7.4	Отчет по работе ВИМИС "Онкология"		01.01.2025	31.12.2030	Цику А.Р.- директор ГАУЗ «МИАЦ МЗ РА»	Предоставление краткой информационной справки по наполнению информацией ВИМИС "Онкология" субъектом Российской Федерации (показатели, отклонения, рекомендуемые мероприятия по устранению выявленных отклонений) в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина" Минздрава России.Регулярность предоставления отчета - 1 раз в квартал, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом.	ежеквартально но
7.5	Семинары или тематические лекции со специалистами ЦАОП и первичных онкологических кабинетов по вопросам организации работы этих структурных подразделений. Организатор - организационно-методический отдел с возможным привлечением		01.01.2025	31.12.2030	З. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача Зав.ОТГ Нефедова Л.В. Зам.гл.вр.по ОМР С.В.Ташу	Предоставляется краткий отчет о реализации мероприятий с указанием ФИО и должностей организаторов, количества слушателей, участвующих в медицинских организациях и приложением ссылки на видеозаписи мероприятий).Регулярность	ежеквартально но

7.6	специалистов онкологического (опорной организации).	регионального диспансера медицинской организации).				3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г. Шахиев – зам глав врача Зав.отделом ТМК Нефедова Л.В. Зам.гл.вр.по ОМР С.В.Ташу	Предоставляется краткий отчет о реализации мероприятия с указанием ФИО и должностей организаторов, количества слушателей, участвующих в мероприятии медицинских организаций и приложением ссылки на видеозапись мероприятия. Регулярность предоставления отчета - не менее 1 мероприятия в квартал.	предоставления отчета - не менее 1 мероприятия в квартал.	
7.7	Итоговый отчет о реализации мероприятий ФП "БОЗ", достижению его целевых показателей и работе онкологической службы региона в целом (отчетные данные, анализ, разбор причин недостижения, выводы, план мероприятий по устранению, перспективы развития онкологической службы региона и		01.01.2025	15.02.2030		Меретуков Р.Б.- министр МЗ РА Кушхова С.М. – нач.лечебно-профилактического отдела МЗ РА Ачох З.З.-главный врач АРКОД	Ежегодное представление отчета в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина" Минздрава России в срок до 15 февраля с приложением 7 формы	Ежегодное представление отчета в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина" Минздрава России в срок до 15 февраля с приложением 7 формы	разовое неделимое

т.д.)							
Проведение телемедицинские консультации онкологами диспансера с ведущими специалистами федеральных онкологических центров страны, не менее 15-ти в год, сложных случаев диагностики и лечения больных.	31.12.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, Зав.отделом ТМК АРКОД Нефедова Л.В.	Проведение 2 раз в неделю утренних конференций с НМИЦ, мастер-классов по хирургии - 20, профильных конференций АРКОД - 10.	Регулярно		
Разбор клинических случаев в режиме «второе мнение», не менее 2 случаев в год.	31.12.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД Главные врачи МО РА	Ежеквартальная отчетная форма о количестве проведенных разборов клинических случаев в режиме «второе мнение»	Регулярно		
Взаимодействие с референсными центрами России.	31.12.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД	Ежемесячная отчетная форма о количестве проведенных консультаций с референсными центрами России.	Регулярно		
Непрерывное повышение квалификации специалистов ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Апхамафа» путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров, согласно графику мероприятий.	31.12.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, А.Б.Бзагова - начальник отдела кадров АРКОД	100% охват запланированного на отчетный период на обучение медицинских кадров путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов	Регулярно		
Разработка и внедрение процедуры проверки действующих в медицинских организациях онкологической службы РА алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических пациентов на предмет их соответствия утвержденным клиническим рекомендациям	31.12.2025	31.12.2030	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея 3.3. Ачох – главный врач АРКОД,	алгоритм диагностики и лечения закреплен приказом минздрава Адыгеи от 16.10.2019 № 978	Регулярно		

	(размещенных http://cg.rosminzdrav.ru).						
7.13	Обеспечение функционирования внедренной во все медицинские организации системы внутреннего контроля качества медицинской помощи согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (Настоящий документ включен в перечень НПА, на которые не распространяется требование об отмене с 1 января 2021 г., установленное Федеральным законом от 31 июля 2020 г. N 247-ФЗ).	31.12.2025	31.12.2030	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея З.З. Ачох – главный врач АРКОД,	Специалисты кураторы-онкологи АРКОД проводят ежемесячный анализ работы диагностических служб МО районов, соблюдение сроков и этапов маршрутизации пациентов с подозрением и выставленным диагнозом ЗНО, осуществляют консультативный прием районных пациентов во время выезда, анализируют правомочность выставленного диагноза ЗНО в справках о смерти, как основной причины. Проводится экспертная оценка 50% законченных случаев в течение месяца, 100% случаев - в стационаре. Заседание экспертной комиссии проводится ежемесячно с определением коэффициента за качества и интенсивность труда. На всех этапах по результатам контроля выносятся предложения по улучшению оказания МП пациентам онкологического профиля и ведению медицинской документации.	Регулярно	
7.14	Проведение телемедицинских консультаций ЦАОПами и другими медицинскими организациями региона с "головной" медицинской организацией субъекта Российской Федерации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (онкологический диспансер,	09.01.2025	31.12.2030	Гл.врач АРКОД Ачох З.З. Зав.отделом ТМК АРКОД Нефедова Л.В	Предоставление информации о количестве телемедицинских консультаций (нарастающим итогом) в разрезе каждой медицинской организации (с указанием их наименования) и ЦАОП, с "головной" медицинской организацией субъекта Российской Федерации, оказывающей	регулярное	

онкологическая больница)						медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (онкологический диспансер, онкологическая больница)	
8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Республики Адыгея.							
8.1	Функционирование единого цифрового контура в медицинских организациях РА	31.12.2025	31.12.2030		Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи МО Цику А.Р. Директор ГАУЗ МИАЦ МЗ РА.	Повышение доступности специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» с помощью цифровых технологий и ИС	Регулярно
8.2	Доля видов направляемых структурированных электронных документов от всех медицинских организаций субъекта Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь по профилю "онкология" от планового годового показателя.	31.12.2025	31.12.2030		Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи Директор ГБУЗ РА «МИАЦ МЗ РА» Цику А.Р.	Целевой показатель: 2025 год - 100% 2026 год - 100% 2027 год - 100% 2028 год - 100% 2029 год - 100% 2030 год - 100%	регулярное
8.3	Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников.	31.12.2025	31.12.2030		Главные врачи МО Цику А.Р. Директор ГАУЗ МИАЦ МЗ РА.	Организация ведения, хранения, поиска и выдача по информационным запросам (в том числе и по электронным каналам связи) сведений по всем случаям обращения пациента за медицинской помощью в медицинские организации.	Регулярно
8.4	Организация дальнейшего функционирования системы «Интегрированная медицинская электронная карта» в медицинской организации и наполнение ее новыми модулями в 2025-2030г.	31.01.2025	31.12.2030		Главные врачи МО Цику А.Р. Директор ГАУЗ МИАЦ МЗ РА	Система обеспечивает сбор, хранение и выдачу по запросам информации об итогах оказания учреждениями здравоохранения медицинской помощи гражданам.	Регулярно
8.5	Контрольная точка.	Ежегодно	Ежегодно		Р.Б.Меретуков министр	Доклад о функционировании	Регулярно

	Осуществляется функционирование системы	31.12	31.12	здравоохранения Республики Адыгея З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Адыгея Цику А.Р. Директор ГАУЗ МИАЦ МЗ РА	информационных систем в онкологической службе Республики Адыгея	
8.6	Организация функционирования системы «Реестр электронных документов» в медицинской организации в 2025-2030гг.	31.12.2025	31.12.2030	Главные врачи МО Цику А.Р. Директор ГАУЗ МИАЦ МЗ РА	Организация ведения медицинской документации в форме электронных документов и с использованием электронной подписи врача.	Регулярно
8.7	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (Региональный сервис управления потоками пациентов по направлениям). Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению.	31.12.2025	31.12.2030	З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Адыгея Цику А.Р. Директор ГАУЗ МИАЦ МЗ РА	100% направлений на консультации в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями диагностические исследования, осуществляются в электронном виде	Регулярно
8.8	Организация функционирования системы «Управление потоками пациентов» в медицинской организации в 2025-2030гг.	31.12.2025	31.12.2030	Главные врачи МО Цику А.Р. Директор ГАУЗ МИАЦ МЗ РА	Организация обмена направлениями в структурированном виде между медицинскими информационными системами медицинских организаций РА. Система имеет в своем составе 3 модуля: модуль «Очередь на сложные диагностические исследования по направлению», модуль «Очередь на плановую госпитализацию по	Регулярно

	Контрольная точка. Осуществляется функционирование системы Ежегодно 31.12					направлению», модуль «Очередь на консультативный прием по направлению». Доклад о функционировании информационных систем в онкологической службе РА	
8.9	Анализ качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология».		31.12.2025	31.12.2030	Главные врачи МО Цику А.Р. Директор ГАУЗ МИАЦ МЗ РА	Обеспечение врачей-онкологов оперативной высококачественной информацией для правильной постановки диагноза и определения тактики лечения, повышения точности, оперативности и информативности данных о лечебно-диагностическом процессе, освобождение сотрудников от бумажной работы. Создание возможности хранения и предоставления доступа к электронным медицинским данным в любой момент времени, осуществления контроля качества диагностики и лечения на всех этапах лечебно-диагностического процесса.	Регулярно
8.10	Организация функционирования системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» в медицинской организации в 2025-2030гг.		31.12.2025	31.12.2030	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея З.З. Ачох – главный врач АРКОД, Цику А.Р. Директор ГАУЗ МИАЦ МЗ РА	Организация централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», к которой подключены 100% структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями.	Регулярно
	Контрольная точка. Осуществляется функционирование						

системы Ежегодно 31.12					Доклад о функционировании информационных систем в онкологической службе РА	
Формирование механизма мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив), как основы для телемедицинских консультаций.	31.12.2025	31.12.2030	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея 3.3. Ачох – главный врач АРКОД, М.Г.Шахиев – зам глав врача АРКОД		Повышение качества диагностики и оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями. Обеспечено хранение диагностических медицинских изображений пациента в цифровом виде и предоставление медицинскому работнику доступа к изображениям и описаниям исследований. Снижены затраты на рентгеновскую пленку и реагенты минимум на 50%, за счет уменьшения повторных исследований, полный переход на беспленочный документооборот в 2025 году. Сокращено время на проведение анализа от забора биоматериала до поступления результатов.	Регулярно
Продолжение функционирования системы «Лабораторные исследования в медицинской организации в 2025-2030 гг.	31.12.2025	31.12.2030	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи МО Цику А.Р. Директор ГАУЗ МИАЦ МЗ РА		Организация обмена данными результатов лабораторных исследований в структурированном виде между медицинскими организациями и лабораториями, а также передача данных в межрегиональный узел обмена данными лабораторных исследований	Регулярно
Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи	31.12.2025	31.12.2030	3.3. Ачох – главный врач АРКОД, С.В.Ташу – зам глав врача АРКОД		Формирование единого информационного пространства онкологической службы РА. Подключение в региональную	Регулярно

	данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой.				онкологическую информационную систему всех онкологических подразделений.	
8.14	Обеспечение вычислительных мощностей для функционирования подсистем медицинской организации.	31.12.2025	31.12.2030	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи МО	Приобретение и ввод в эксплуатацию автоматизированных рабочих мест различных типов, источников бесперебойного питания, принтеров различных типов, многофункциональных устройств различных типов, серверов хранения данных и другие виды компьютерного оснащения, телекоммуникационного оборудования и средств защиты информации.	Регулярно
8.15	Обеспечение защищенной сети передачи данных от медицинских организаций РА до регионального онкологического диспансера.	31.12.2025	31.12.2030	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи МО Цику А.Р. Директор ГАУЗ МИАЦ МЗ РА	Обеспечена защищенная сеть передачи данных от медицинских организаций РА до онкологического диспансера.	Регулярно
8.16	Проведение обучения медицинских работников, оснащённых автоматизированными рабочими местами, использованию информационно-коммуникационных технологий в системе здравоохранения с учётом профиля их деятельности в 2019-2024 гг.	31.12.2025	31.12.2030	Цику А.Р. Директор ГАУЗ МИАЦ МЗ РА 3.3. Ачох – главный врач АРКОД, С.В.Ташу – зам глав врача АРКОД	Проведение обучения 100% медицинских работников, оснащённых автоматизированными рабочими местами, использованию информационно-коммуникационных технологий в системе здравоохранения по профилю онкологии.	Регулярно
8.17	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирование	31.12.2025	31.12.2030	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея 3.3. Ачох – главный врач АРКОД, С.В.Ташу – зам глав врача	Формирование единого информационного пространства онкологической службы РА Главный внештатный специалист онколог МЗ РА имеет возможность	Регулярно

	объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регистрационного ракового регистра АРКОД			АРКОД	контролировать работу сотрудников учреждений и структурных подразделений, оказывающих онкологическую медицинскую помощь. Формирование актуальной информации по работе онкологической службы РА	
8.18	Обеспечение бесперебойной работы действующего регистрационного ракового регистра	31.12.2025	31.12.2030	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея З.З. Ачох – главный врач АРКОД, С.В.Ташу – зам глав врача АРКОД	Оперативно формируется регламентная и аналитическая отчетная документация, ежемесячный отчет	Регулярно
8.19	Интеграция действующего ПРР с системой «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» в медицинской организации в 2025–2030 гг.	31.12.2025	31.12.2030	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея З.З. Ачох – главный врач АРКОД, С.В.Ташу – зам глав врача АРКОД	Посредством системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» обеспечен доступ к действующему ПРР	Регулярно
8.20	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, официальных страниц в социальных сетях.	31.12.2025	31.12.2030	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи МО	Созданы комфортные условия ожидания для снижения эмоциональной напряженности как у сотрудников регистратуры, так и у пациентов. Ускорено время обслуживания пациентов в регистратуре, «живая» очередь сокращена до минимума. Сокращено время пребывания пациента в регистратуре. Обеспечена возможность оперативного и ретроспективного анализа оценок обслуживания в регистратуре. Создан инструмент для принятия обоснованных решений в части	Регулярно

					организации эффективного процесса обслуживания пациентов в регистратуре.	
8.21	Медицинская организация обеспечивает доступность услуг и сервисов Личного кабинета пациента на ЕПГУ гражданам РА	31.12.2025	31.12.2030	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи МО	Система «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» интегрирована с сервисами Личного кабинета пациента на ЕПГУ.	Регулярно
8.22	Доля подключенных медицинских организаций субъекта Российской Федерации в разрезе территориально-выделенных структурных подразделений в ВИМИС "Онкология" от планового показателя.	31.12.2025	31.12.2030	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея Главные врачи Директор ГБУЗ РА «МИАЦ МЗ РА» Цику А.Р.	Целевой показатель: 2025 год - не менее 90% 2026 год - не менее 100% 2027 год - не менее 100% 2028 год - не менее 100% 2029 год - не менее 100% 2030 год - не менее 100%	регулярное
9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.						
9.1	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального регистра медицинских и фармацевтических работников.	31.12.2025	31.12.2030	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея 3.3. Ачох – главный врач АРКОД,	Обеспечение полной и достоверной информации по кадровому составу онкологической службы РА.	Регулярно
9.2	Мероприятия по обеспечению укомплектованности кадрами медицинских организаций в РА реализуются в рамках регионального проекта РА «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами».	31.12.2025	31.12.2030	Р.Б.Меретуков министр здравоохранения Республики Адыгея О.Ю. Калина начальник кадровой службы МЗРА	Будет обеспечена квалифицированными кадрами система оказания помощи онкологическим больным, включая внедрение переподготовки и системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий. Результаты (в том числе показатели укомплектованности по годам)	Регулярно

						будут соответствовать целям регионального проекта РА «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами».	
9.3	Организация взаимодействия с лечебным факультетом МГТУ и ММК , оказание содействия, в рамках прохождения практических занятий на базе подразделений АРКОД по приобретению надлежащих навыков для онкологических специальностей, 31.12.2025 31.12.2030 приобретение специальности в рамках федеральных государственных требований, формирование онконастороженности в рамках федерального государственного образовательного стандарта.			С.К.Куижева ректор МГТУ Р.Б.Меретуков – министр здравоохранения РА З.З. Ачох – главный врач АРКОД, А.А. Самоквитов – директор ММК	Будет обеспечена квалифицированными кадрами система оказания помощи онкологическим больным, включая внедрение переподготовки и системы непрерывного образования медицинских работников.	Регулярно	

5. Ожидаемые результаты региональной программы.

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» в Республике Адыгея позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

- снижения смертности от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения до уровня 185,9;
- снижения смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения до уровня 188,2;
- снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до уровня 14,2%;
- увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, от общего числа случаев злокачественных новообразований визуальных локализаций до 59,6%;

- увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением до 76,2%;
- увеличение доли лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения из числа онкологических больных, завершивших лечение до уровня 90%;
- увеличение доли пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение до 65,5%.

Запланированный комплекс мероприятий, подразумевающий и его адекватное финансирование, ставил своей целью решение проблемы по своевременному (раннему) выявлению, информативной диагностике и эффективному лечению пациентов с онкологической патологией. Реализованы основные направления проекта будут к 2030 году, что и находит отражение в базовых показателях работы онкологической службы РА.

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

Строительство и оснащение нового амбулаторно-поликлинического отделения ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Апхамафа», а также реконструкция главного корпуса онкодиспансера под стационар, значительно увеличили количество посещений в поликлинике, обеспечили сокращение временного промежутка от выявления ЗНО до начала лечения (сокращение периода ожидания госпитализации до 7 дней), уменьшили время проведения программы диагностического поиска для подтверждения или снятия диагноза «рак».

Соответствие проводимого лечения клиническим рекомендациям и стандартам лечения пациентов с разными локализациями и стадиями онкопроцесса, обеспечили мероприятия по адекватному финансированию химиотерапевтического лечения, оснащению и дооснащению таких стационарных отделений ГБУЗ РА «АРКОД им.М.Х.Апхамафа», как радиологическое и хирургическое отделения.

При высокой востребованности лучевых методов лечения для онкобольных, укомплектованность соответствующего отделения новыми гамма-терапевтическими аппаратами, системами дозиметрического планирования и специализированным широкоапертурным КТ для предлучевой подготовки пациентов, позволило значительно

увеличить количество пролеченных пациентов и эффективность проводимого лечения, с минимизацией нарушений качества жизни онкологических больных.

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

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

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

В целом, реализация всех направлений обеспечит к 2030 году формирование здорового образа жизни населения в Республике Адыгея, а также создаст систему здравоохранения, позволяющую оказывать доступную и качественную медицинскую помощь на основе единых требований и подходов с учетом передовых достижений научно-технического прогресса, которая будет являться залогом устойчивого социально-экономического развития региона в долгосрочной перспективе.

6. Дополнительные разделы.

Основное внимание в развитии онкологической службы на местах уделяется совершенствованию региональных программ, в том числе в отношении маршрутизации пациентов. Такие программы тщательно обсуждаются вместе с главными внештатными специалистами-онкологами регионов и руководителями региональных онкологических диспансеров, корректируются с учетом имеющейся материально-технической базы, кадрового обеспечения и особенностей географического положения соответствующего субъекта страны.

Онкологическая служба в последние два года достигла подавляющего большинства поставленных задач, а президент страны уже поставил перед медицинскими работниками новую цель на 2025–2030 гг. В соответствии с его указом от 07.05.2024 г. «О национальных целях развития РФ на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», а также в соответствии с перечнем поручений по реализации послания президента Федеральному собранию от 30.03.2024

г., начиная с 2025 года стартует новый шестилетний проект «Продолжительная и активная жизнь». В его рамках и будет продолжен ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Некоторые задачи, которые поставлены на следующие шесть лет актуальны для всех территорий:

- ведение онкологических больных во всех субъектах страны;
- оснащение или переоснащение оборудованием медицинских учреждений, оказывающих помощь с применением радиологических методов;
- разработка и реализация региональных программ и порядков маршрутизации онкобольных в каждом субъекте РФ;
- обеспечение территориальной доступности медицинской помощи для пациентов в каждом регионе;
- организация более плотного и плодотворного взаимодействия онкологической службы с врачами первичного звена;
- усовершенствование финансовой структуры оказания медицинской помощи онкологическим больным, включая внедрение новых нормативов финансовых затрат как основы программы государственных гарантий для пациентов.

Для достижения этих целей и необходимо, в частности, реализовать намеченные планы и решить поставленные задачи, отмеченные в данной региональной программе, для совершенствования специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» в Республике Адыгея.