



# ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 сентября 2019 г. № 232  
г. МАХАЧКАЛА

### О внесении изменений в государственную программу Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Правительство Республики Дагестан **п о с т а н о в л я е т :**

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в государственную программу Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденную постановлением Правительства Республики Дагестан от 28 июня 2019 г. № 147 «Об утверждении государственной программы Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями» (интернет-портал правовой информации Республики Дагестан ([www.pravo.e-dag.ru](http://www.pravo.e-dag.ru)), 2019, 3 июля, № 05002004386).



**Председатель Правительства  
Республики Дагестан**

**А. Здунов**

УТВЕРЖДЕНЫ  
постановлением Правительства  
Республики Дагестан  
от 30 сентября 2019 г. № 232

**ИЗМЕНЕНИЯ,  
которые вносятся в государственную программу Республики Дагестан  
«Борьба с онкологическими заболеваниями»**

1. В паспорте Программы позицию, касающуюся задач Программы, изложить в следующей редакции:

«Задачи Программы	– разработка и реализация региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями; противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний; разработка комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний; разработка комплекса мер вторичной профилактики онкологических заболеваний; развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы; совершенствование специализированной медицинской помощи; организация реабилитации онкологических пациентов; организация комплекса мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам; организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Дагестан; обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями».
-------------------	---

2. В разделе I:

1) в подпункте 1.3 пункта 1:

а) после абзаца пятнадцатого дополнить абзацем следующего содержания:

«В ГБУ РД «РОЦ» имеется 64-срезовый компьютерный томограф.»;

б) после абзаца пятьдесят восьмого дополнить абзацами следующего содержания:

«Анализ работы первичных онкологических кабинетов в период с 2009 по 2017 год показал, что отсутствие в медицинских организациях сертифицированных специалистов-онкологов привело к поздней диагностике

онкологических заболеваний, значительному числу лиц, взятых на учет посмертно. С 2009 года удалось значительно снизить количество больных с онкологическими заболеваниями, взятых на учет посмертно. В 2017 году установлено 9 случаев учета пациентов с онкологической патологией, взятых на учет посмертно (2009 г. – 93, 2010 г. – 46, 2011 г. – 52, 2012 г. – 58, 2013 г. – 39, 2014 г. – 8, 2015 г. – 10, 2016 г. – 11 случаев).

С целью снижения случаев несвоевременного выявления онкологической патологии и недопущения случаев взятия на учет пациентов с онкологическими заболеваниями посмертно Министерством здравоохранения Республики Дагестан издан приказ от 15 марта 2019 г. № 195-Л «Об оптимизации сбора, учета и обработки сведений о больных злокачественными новообразованиями и систематизации оказания им медицинской помощи в республиканских медицинских организациях».

С целью обеспечения маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями утверждены и действуют приказы Министерства здравоохранения Республики Дагестан:

от 11 июня 2014 г. № 656-Л «О структурных преобразованиях системы здравоохранения на основе трехуровневой системы маршрутизации больных»;

от 7 сентября 2018 г. № 849-Л «О маршрутизации женщин для прохождения маммографического обследования», дополнение к приказу от 11 июня 2014 г. № 656-Л;

от 10 сентября 2018 г. № 851-Л «О маршрутизации онкологических больных для проведения химиотерапевтического лечения»;

в) после таблицы № 15 дополнить абзацами следующего содержания:

«В I полугодии 2019 года запланирована дополнительная переподготовка специалистов по специальности «онкология» на базе ФГБОУ ВО «Дагестанский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, которые будут являться внутренними совместителями. В 19 районах республики отсутствуют отдельно выделенные врачи-онкологи: в Агульском, Гумбетовском, Догузпаринском, Дахадаевском, Кайтагском, Кизилюртовском, Кулинском, Курахском, Лакском, Рутульском, Левашинском, Унцукульском, Хивском, Хунзахском, Цунтинском районах, Бежтинском участке, Новострое, городах Дагестанские Огни и Южно-Сухокумске.»;

2) в подпункте 1.4 пункта 1:

а) в абзаце восьмом слова «(таблица 17)» заменить словами «(таблица 18)»;

б) дополнить таблицей 19 и абзацем следующего содержания:

**Доля онкологических больных, состоявших на учете 5 лет и более, за  
2008, 2012, 2017 годы в разрезе городов и районов республики**

№ п/п	Населенный пункт	проценты		
		2008	2012	2017
1	2	3	4	5
1.	Агульский район	35,0	43,6	34,4
2.	Акушинский район	49,9	47,9	51,4
3.	Ахвахский район	32,4	33,3	45,5
4.	Ахтынский район	31,8	41,4	46,2
5.	Бабаюртовский район	47,9	41,6	58,2
6.	Ботлихский район	48,1	49,6	51,3
7.	Буйнакский район	42,0	43,8	47,0
8.	Гергебильский район	42,9	47	52,0
9.	Гумбетовский район	41,9	44	53,4
10.	Гунибский район	41,7	42,4	44,1
11.	Дахадаевский район	38,1	42	53,7
12.	Дербентский район	42,2	43,9	51,6
13.	Докузпаринский район	45,8	44,6	45,5
14.	Казбековский район	39,5	43,8	46,8
15.	Кайтагский район	37,8	47,4	49,1
16.	Карабудахкентский район	41,1	36,6	41,8
17.	Каякентский район	40,6	42,7	47,8
18.	Кизилюртовский район	43,8	38	42,1
19.	Кизлярский район	43,8	47,9	48,8
20.	Кулинский район	39,3	43,2	44,6
21.	Кумторкалинский район	41,8	41,2	47,6
22.	Курахский район	42,3	30	49,1
23.	Лакский район	40,0	39,7	37,5
24.	Левашинский район	50,0	44,3	44,1
25.	Магарамкентский район	41,6	38,9	45,2

1	2	3	4	5
26.	Новолакский район	38,5	27,3	41,6
27.	Ногайский район	46,4	47,9	48,4
28.	Рутульский район	38,0	42,1	43,2
29.	Сергокалинский район	38,2	41,5	40,6
30.	Сулейман-Стальский район	41,8	40,1	41,6
31.	Табасаранский район	43,1	45,8	47,3
32.	Тарумовский район	41,0	43,2	49,6
33.	Тляратинский район	29,3	30,8	33,3
34.	Унцукульский район	39,5	30,1	49,2
35.	Хасавюртовский район	44,4	47,8	50,2
36.	Хивский район	30,4	24,2	41,5
37.	Хунзахский район	38,7	47	45,7
38.	Цумадинский район	35,8	37,3	44,8
39.	Цунтинский район	32,1	35,1	34,2
40.	Чародинский район	44,8	50	51,8
41.	Шамильский район	46,5	51,7	46,9
42.	Город Махачкала	38,1	40,5	45,2
43.	Город Буйнакс	37,4	39,8	44,6
44.	Город Дагестанские Огни	33,5	41,9	46,9
45.	Город Дербент	43,0	41,6	47,4
46.	Город Избербаш	46,6	44,1	46,3
47.	Город Каспийск	57,7	48,5	50,4
48.	Город Кизилюрт	36,5	47,4	50,6
49.	Город Кизляр	38,7	46,4	55,5
50.	Город Хасавюрт	38,2	43,6	48,2
51.	Город Южно-Сухокумск	34,9	50,7	50,5

Анализируя показатель «доля онкологических больных, состоявших на учете 5 лет и более, в разрезе городов и районов республики», необходимо отметить, что в большей части медицинских организаций отмечается стабильный рост показателя, за исключением Агульского (с 35,0 проц. до 34,4 проц.), Кизилюртовского (с 43,8 проц. до 42,1 проц.), Лакского

(с 40,0 проц. до 37,5 проц.), Левашинского (с 50,0 проц. до 44,1 проц.) районов и города Каспийска (с 57,7 проц. до 50,7 процента). При этом процент (доля) просроченных явок к врачу для диспансерного наблюдения пациентов из числа состоящих на учете составляет в среднем по республике 22 процента.»;

3) подпункт 1.5 пункта 1 изложить в следующей редакции:

### **«1.5. Выводы**

Анализ основных показателей онкологической службы Республики Дагестан свидетельствует о том, что низкий уровень активной выявляемости, отсутствие должного наблюдения за пациентами, находящимися на диспансерном учете с предраковыми заболеваниями, являются основными причинами неудовлетворительного суммирующего онкологического статистического показателя республики: удельный вес больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, составляет 47,3 проц., что на 12,2 проц. ниже среднероссийского показателя (РФ в 2017 году – 53,9 процента).

Учитывая рост заболеваемости ЗНО в республике за последние 10 лет (в 2008 году – 136,3; в 2017 году – 157,7 на 100 тыс. населения), низка вероятность снижения уровня смертности от новообразований, если не будут приняты меры по улучшению организации профилактики и ранней диагностики ЗНО, по повышению качества оказания медицинской помощи заболевшим.

В 2017 году у 1002 человек впервые выявлены онкологические заболевания при профилактических осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации – у 975 человек. Увеличение количества пациентов, у которых онкологическое заболевание выявлено на ранних стадиях при проведении профилактических осмотров, в том числе диспансеризации, позволит улучшить качество проводимых мероприятий.

Очевидным является и то, что действующие индикаторы оценки качества функционирования онкологической службы, такие, как распространенность ЗНО, заболеваемость, одногодичная летальность, отражают, в основном, недостатки не госпитального этапа, а, в большей мере, недостатки организации выявления при различных видах медицинских осмотров и профилактики ЗНО.

Таким образом, профилактика и своевременное выявление ЗНО – резерв онкологической службы по снижению смертности от ЗНО, приоритетное направление для проведения мероприятий Программы.

Проводимая в республике скрининговая программа позволяет диагностировать ЗНО на ранних стадиях. В целях раннего выявления онкологических заболеваний проводится ряд профилактических мероприятий по раннему выявлению онкологических заболеваний, в том числе: выполнение маммографических, цитологических исследований

женщин, обследование на онкомаркеры женщин СА-125, мужчин – ПСА, флюорографическое обследование лиц старше 40 лет.

В 2017 году маммографическим обследованием охвачено 143,0 тыс. женщин при плане 142,2 тыс. (100,5 проц.), рак молочной железы выявлен в 237 случаях, из которых у 155 пациенток (65,4 проц.) рак выявлен профилактически.

Охват женщин цитологическим обследованием в 2017 году составил 912,8 тыс. женщин, при плане 910,3 тыс. (100,3 проц.). Выявляемость рака шейки матки при профилактических осмотрах составила 49 случаев.

Процент флюорографического обследования в 2017 году (далее – ФЛГ) лиц старше 40 лет составил 107,3 процента. Рак легкого выявлен у 523 человек, из них выявлено профилактически у 43 человек, но остается низким процент профилактического выявления (8,2 процента). Несмотря на высокий охват ФЛГ граждан в возрастной группе старше 40 лет, из 536 случаев заболеваний раком легкого 193 выявлены в IV стадии заболевания (36,0 проц.), что говорит о низком качестве проводимых исследований и отсутствии онкологической настороженности. В связи с этим приобретает особое значение не повышение процента охвата населения ФЛГ, а целенаправленное обследование на онкологическую патологию легких лиц из групп повышенного риска и лиц, не проходивших ФЛГ два и более лет.

Охват населения обследованием на онкологические маркеры ПСА составил 92,5 тыс. мужчин (рак простаты выявлен в 226 случаях), СА-125 – 123,7 тыс. женщин.

В городах и районах республики функционируют 40 маммографических аппаратов, из которых у 21 аппарата срок эксплуатации свыше 10 лет. Обеспеченность республики маммографами составляет 63,5 процента.

Отдельной серьезной проблемой на данном этапе является вопрос дальнейшей эксплуатацией флюорографического оборудования. В настоящее время в медицинских организациях используются более 80 флюорографических установок, срок эксплуатации которых превышает 10 лет.

Необходимо отметить недостаточность имеющегося лечебно-диагностического оборудования. Имеется острая потребность в первую очередь в «тяжелом» оборудовании: линейном ускорителе, магнитно-резонансном томографе, позиционно-эмиссионном томографе (ПЭТ-КТ), аппарате для изотопного сканирования костей скелета. В 2020 году на территории ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» запланировано открытие Центра ядерной медицины, оснащенного современным лечебно-диагностическим оборудованием: ПЭТ-КТ и «Гамма нож».

Вместе с тем международный опыт показывает, что радикальное излечение и увеличение 5-летней выживаемости онкологических больных, выявленных на ранних стадиях (до 80 проц. и более) возможно только в

комплексе с применением таких высокотехнологичных методов лечения (которые на сегодня отсутствуют в Дагестане), как: протонная терапия, радионуклидная диагностика и терапия, дистанционная лучевая терапия (томотерапия, веросистема, стереотаксис, конформная терапия), интраоперационная лучевая терапия, вертикальный ПЭТ, биотрансплантация органов и тканей, малоинвазивная хирургия. На начальном этапе обновления в республике находится внутритканевая лучевая терапия (брахитерапия). Ввиду отсутствия оборудования не применяется такой метод лечения, как интраоперационная лучевая терапия, позволяющая улучшить результаты лечения некоторых локализаций (рак молочной железы, желудка, колоректальный рак).

В республике отсутствует позитронно-эмиссионный томограф. Использование радионуклидной диагностики и радионуклидной терапии позволяет повысить результаты лечения рака щитовидной и предстательной железы и увеличить 5-летнюю выживаемость. Кроме того, радионуклидная терапия позволит успешно лечить больных с метастатическим поражением костей и внутренних органов.

Успехи лечения онкологических заболеваний во многом определяются внедрением современных методов радиохирургического лечения, однако на сегодня в республике онкологический центр не применяет подобную методику в связи с отсутствием высокотехнологичного оборудования.

Вследствие недостаточного использования современных методов ранней диагностики, лечения, недостаточной доступности онкологической помощи на сегодняшний день только 64 проц. больных со ЗНО получают специализированное лечение.

Во многих медицинских организациях республики отсутствуют цифровые маммографы, недостаточно КТ- и МРТ-аппаратов. За 2017 год в республике на КТ выполнено 37720 исследований. Средняя нагрузка на один аппарат составила 9 исследований в сутки (по РФ – 13,8). Низкая нагрузка связана с тем, что значительная часть КТ устарела, аппараты часто выходят из строя и нуждаются в дорогостоящем ремонте. Общее время простоя КТ составило 540 дней. В шести медицинских организациях республики имеются МРТ-аппараты. Износ четырех МРТ-аппаратов составляет 80-100 процентов.

В 2017 году выполнено 25441 МРТ-исследование. Средняя нагрузка на один МРТ-аппарат составила 15,4 исследования (РФ – 10,8). Средняя нагрузка на три гамма-терапевтических аппарата в сутки составила 106,9 лечебной процедуры. Выполнено 67677 маммографических исследований, средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки составила – 5,6 исследования, на флюорографическом оборудовании выполнено – 1346518 исследований, средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки составила – 43,3 исследования. Актуальным остается вопрос оснащения учреждений здравоохранения Республики Дагестан медицинской техникой и оборудованием. В первую очередь необходимо дооснащение лечебно-



профилактических учреждений, в том числе амбулаторно-поликлинических учреждений, что позволит увеличить выявление онкологической патологии на ранних стадиях при проведении профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерном наблюдении за пациентами из групп риска.

Требуется обновления эндоскопическое оборудование с учетом роста показателя запущенности при раке прямой кишки – 51,8 проц. (2012 год – 45,7 проц.) и ободочной кишки – 22,0 проц. (2012 год – 18,0 проц.); рентгенологическое, в том числе КТ, МРТ-аппаратов (с учетом роста показателя запущенности рака легкого – 39,6 проц. (2012 год – 36,3 проц.); ультразвуковое оборудование. Необходимо доукомплектование цитологических лабораторий.

Решение указанных проблем, безусловно, скажется на повышении показателя 5-летней выживаемости, снижения одногодичной летальности и смертности населения республики от онкологических заболеваний и повысит процент выявления рака на ранних стадиях.

Ключевую группу риска развития ЗНО среди населения составляют лица старше трудоспособного возраста, несвоевременно обращающиеся за медицинской помощью. Медико-социологические опросы выявили низкий уровень медицинской активности населения, отсутствие достаточной мотивации на правильный образ жизни, укрепление здоровья и профилактику заболеваний. Поэтому организационные формы профилактических мероприятий во многом должны быть определены, ориентируясь на данную ключевую группу:

активное привлечение к регулярному прохождению всех видов медицинских профилактических осмотров (диспансеризации) для раннего выявления ЗНО (концепция информационной программы для населения: социальная реклама, циклы ТВ-программ, освещение в СМИ на регулярной основе);

постоянно действующее позитивное информационное медиапространство.

К решению обозначенных выше задач должна быть активно привлечена не только онкологическая, но и общая лечебная сеть, первичное звено здравоохранения. К ее компетенции относятся пропаганда здорового образа жизни, скрининг, диспансерное наблюдение, медицинские осмотры.

Отдельного внимания заслуживает организация профилактических осмотров, которые позволяют добиться активной выявляемости ЗНО на ранних стадиях. Изучение показателя активного выявления ЗНО при профилактических осмотрах показало достаточно низкую активную выявляемость на протяжении ряда лет. Медико-социологические исследования среди врачей общей лечебной сети с целью изучения профессиональной подготовки в вопросах диагностики онкологических заболеваний показали, что все еще значительная часть врачей медицинских организаций республики имеет недостаточный уровень знаний по семиотике ЗНО, отсутствует онкологическая настороженность. Повышение знаний

врачей первичного звена, экономическое стимулирование медицинских работников в рамках эффективных контрактов при активном выявлении ЗНО на ранних стадиях, усиление контроля за сроками и завершенностью обследований при подозрении на ЗНО, охват анкетами онкологического скрининга до 100 проц. подлежащего профилактическому медицинскому осмотру населения, – следующий резерв онкологической службы по увеличению выявляемости ЗНО на ранних стадиях.

Кроме оптимизации мероприятий по раннему выявлению ЗНО для повышения качества и доступности медицинской помощи, оказываемой онкологическим больным, необходимо проведение мероприятий, направленных на:

расширение технологического парка оборудования онкологической службы для обеспечения высокой пропускной способности пациентов, нуждающихся в специализированном лечении и обследовании;

повышение доступности специализированной помощи для жителей сельской местности как за счет подготовки новых кадров, так и за счет формирования сети центров амбулаторной онкологической помощи;

обеспечение подготовки кадров для специализированных онкологических медицинских организаций: онкологов, диагностов и средних медицинских работников (в 19 медицинских организаций республики врачи-онкологи работают по совместительству); расширение возможностей для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан (в том числе расширение применения схем лечения онкологических больных с использованием таргентных химиотерапевтических препаратов);

активное внедрение в работу онкологического центра наиболее эффективных и инновационных методов ведения онкологических больных, оценка деятельности отдельных врачей, подразделений и организаций в целом в рамках внутреннего и ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи.

Задачи и результаты представлены в приложении № 1.1 к настоящей Программе.».

3. В разделе II Программы абзацы третий – двадцать седьмой изложить в следующей редакции:

«разработка и реализация региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями;

противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний;

разработка комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний;

разработка комплекса мер вторичной профилактики онкологических заболеваний;

развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы;

совершенствование специализированной медицинской помощи;

организация реабилитации онкологических пациентов;

организация комплекса мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам;

организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Дагестан;

обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями».

4. Дополнить Программу приложением № 1.1 следующего содержания:

#### «ПРИЛОЖЕНИЕ № 1.1

к государственной программе Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями»

### ЗАДАЧИ И РЕЗУЛЬТАТЫ государственной программы Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями»

№ п/п	Наименование задачи, результата	Характеристика результата
1	2	3

#### 1. Разработка и реализация региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями

- |  |  |
|--|--|
| 1.1. Разработка государственной программы Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями» | разработана государственная программа Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями» |
|--|--|

#### 2. Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний

- |   |   |
|---|---|
| 2.1. Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения | создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя |
|---|---|

1	2	3
2.2.	Профилактика рака в группах повышенного риска: работники канцерогеноопасных организаций (предприятий), лица с наследственной предрасположенностью к возникновению ЗНО	повышение качества проведения диспансеризации и профилактических осмотров

### 3. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний

- |      |   |   |
|------|---|---|
| 3.1. | Меры по мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития ЗНО  | проведение акций, разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска  |
| 3.2. | Меры по мотивации населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления злокачественных новообразований, совершенствование и упрощение для граждан процедуры прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе организация медицинских исследований в вечерние часы и выходные дни, предоставление возможности дистанционной записи на медицинские обследования | организация работы медицинских учреждений в вечернее время и в субботу, возможность прохождения диспансеризации в течение 1 дня; программа диспансеризации взрослого населения по ОМС направлена на сохранение и укрепление здоровья граждан, увеличение продолжительности их жизни, позволит добиться снижения показателей смертности и инвалидизации населения; как конечный результат – снижение экономических потерь за счет восстановления трудового потенциала населения республики |
| 3.3. | Формирование положительного образа врача-онколога, онкологического медицинского учреждения, повышение мотивации и приверженности лечению пациентов с подтвержденным диагнозом ЗНО   | проведение с врачами-онкологами коммуникативных тренингов, направленных на формирование коммуникативных навыков при общении с пациентами  |
| 3.4. | Противораковая просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании СМИ по пропаганде здорового образа жизни, необходимости своевременного прохождения диспансеризации   | активное привлечение волонтеров-медиков к проведению пропаганды здорового образа жизни, подготовка буклетов по раннему выявлению ЗНО различных локализаций; информирование населения о рисках развития ЗНО размещение видеороликов о здоровом образе жизни в образовательных учреждениях республики   |

1	2	3
---	---	---

#### 4. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний

- |   |  |
|---|--|
| 4.1. Активное выявление доклинического рака среди «здоровых» людей, входящих в группы риска по раку, с помощью инструментальных и гистологических исследований;     | увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях; повышение уровня активной выявляемости ЗНО; увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях                               |
| 4.2. Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности | увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях; повышение уровня активной выявляемости ЗНО; увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях                               |
| 4.3. Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на ежемесячных противораковых комиссиях Министерства здравоохранения Республики Дагестан                  | снижение смертности, одногодичной летальности от ЗНО   |
| 4.4. Разработка методических рекомендаций по диспансеризации взрослых с предраковыми заболеваниями  | увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях; повышение уровня активной выявляемости ЗНО; увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях                               |
| 4.5. Разработка и внедрение новых скрининговых программ по диагностике рака   | выявление групп риска с использованием программ эндоскопических исследований; обследование и своевременное лечение предраковых изменений и последующее динамическое наблюдение с применением современных методик |

#### 5. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы

- |  |   |
|--|---|
| 5.1. Мероприятия, направленные на совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих амбулаторную онкологическую помощь | оснащение диагностическим оборудованием четырех центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) в медицинских организациях республики |
|--|---|

1	2	3
5.2.	Оптимизация времени приема для жителей республики по выбору пациента посредством электронной записи через сайты записи на прием, рф и gosuslugi.ru.	сокращение сроков ожидания приема пациентов и сроков проведения диагностических исследований
5.3.	Взаимодействие ГБУ РД «Республиканское патологоанатомическое бюро» с патологоанатомическим отделением ГБУ РД «РОЦ»	рациональное использование и повышение производительности имеющегося оборудования для приготовления гистологических препаратов, в том числе иммуногистохимического исследования для диагностики ЗНО
5.4.	Мероприятия, направленные на сокращение и оптимизацию маршрута пациента при первичной диагностике ЗНО	создание четырех ЦАОП, обеспечивающих доступность первичной комплексной диагностики ЗНО для жителей любого населенного пункта Республики Дагестан
5.5.	Мероприятия, направленные на оснащение «тяжелым» диагностическим и терапевтическим оборудованием, а также повышение эффективности его использования ГБУ РД «РОЦ»	улучшение качества оказания помощи онкологическим больным
5.6.	Мероприятия, направленные на формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний	создание объективной системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, обеспечивающей исполнение медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения больных
5.7.	Организация регулярных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети, в том числе с использованием телемедицинских средств связи	осуществление выездной консультативной деятельности в медицинских организациях республики силами ГБУ РД «РОЦ»

## 6. Совершенствование специализированной медицинской помощи

6.1.	Завершение строительства стационара на 40 коек и поликлиники на 200 посещений ГБУ РД «РОЦ»	увеличение количества специализированных онкологических коек для населения республики, улучшение качества оказания медицинской помощи онкологическим больным
------	--	--

1	2	3
6.2.	Оснащение диагностическим оборудованием четырех ЦАОП	повышение доступности и качества оказания диагностической помощи пациентам с подозрением на онкологическое заболевание; сокращение сроков постановки диагноза онкологического заболевания, повышение доступности получения химиотерапевтического лечения
6.3.	Переоснащение и дооснащение ГБУ РД «РОЦ» диагностическим оборудованием, «тяжелым» лечебным оборудованием	повышение доступности исследований для раннего выявления ЗНО
6.4.	Оснащение пяти медицинских организаций компьютерными томографами	повышение доступности и сокращение сроков выполнения КТ-исследований населению республики для своевременной постановки диагноза, динамического наблюдения в ходе проводимого комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями
6.5.	Строительство блока лучевой диагностики ГБУ РД «РОЦ»	повышение доступности и сокращение сроков выполнения диагностических исследований населению республики для своевременной постановки диагноза, динамического наблюдения в ходе проводимого комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями
6.6.	Мероприятия, направленные на совершенствование методов диагностики и лечения ЗНО	расширение и увеличение малоинвазивных и высокотехнологических оперативных вмешательств
6.7.	Открытие в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» Центра ядерной медицины, оснащенного ПЭТ-КТ и «Гамма нож»	доступность для населения республики ПЭТ-КТ и проведения лечения на аппарате «Гамма нож»

1	2	3
7. Реабилитация онкологических пациентов		
7.1.	Открытие и оснащение в ГБУ РД «РОЦ» отделения реабилитации для онкологических больных	максимальное восстановление и коррекция функциональных нарушений у пациента; возвращение привычных бытовых навыков; оптимальная реализация физического, психологического и социального потенциала пациента
7.2.	Расширение реконструктивно-восстановительных операций после радикального хирургического лечения больных в ГБУ РД «РОЦ»	снижение уровня смертности от ЗНО; увеличение удельного веса больных ЗНО, проживших 5 лет и более
8. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам		
8.1.	Развитие инфраструктуры паллиативной помощи как этапа ведения пациентов с распространенной формой ЗНО	уменьшение страдания и боли умирающих пациентов
8.2.	Открытие отделения паллиативной помощи онкологическим больным на базе ГБУ РД «РОЦ» на 10 коек	повышение доступности и качества оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим больным
8.3.	Открытие кабинетов паллиативной помощи в центрах амбулаторной онкологической помощи	повышение доступности и качества оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим больным
8.4.	Совершенствование нормативной базы паллиативной медицинской помощи	разработка приказа о межведомственном взаимодействии при оказании паллиативной медицинской помощи; разработка государственной программы Республики Дагестан «Развитие оказания паллиативной медицинской помощи»
9. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Дагестан		
9.1.	Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Республики Дагестан	повышение доступности и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи



1	2	3
	10. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями	
10.1.	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников	обеспечение системы оказания помощи онкологическим больным квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий
10.2.	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников, включая систему эффективных контрактов, предусматривающих выплаты стимулирующего характера при выявлении ЗНО на ранних стадиях врачам всех специальностей, а также средним медработникам смотровых кабинетов	ежегодное проведение конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года»; «Лучший средний медицинский работник года»; привлечение врачей-онкологов по программе «Земский доктор»

5. Приложение № 2 к Программе изложить в следующей редакции:

**«ПРИЛОЖЕНИЕ № 2  
к государственной программе Республики  
Дагестан «Борьба с онкологическими  
заболеваниями»**

**П Е Р Е Ч Е Н Ъ М Е Р О П Р И Я Т И Й  
государственной программы Республики Дагестан  
«Борьба с онкологическими заболеваниями»**

№ п/п	Наименование ме- роприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Ожидаемые результаты
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6

1. Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний

1.1.	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения	2019	2024	Минздрав РД	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя; информирование населения об основных правилах эффективности профилактики онкологических заболеваний: сбалансированное питание; отказ от вредных привычек; чистота половых отношений; улучшение состояния окружающей среды; определение наследственной предрасположенности; двигательная активность; укрепление иммунитета; гормональный контроль;
------	--	------	------	-------------	---

1	2	3	4	5	6
					<p>создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека; снижение потребления табачной продукции (в соответствии с государственной программой Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан на 2015–2020 годы» распространность в процентах потребления табака среди взрослых составляет: 2013 г. – 27,5 проц.; 2014 г. – 27,0 проц.; 2015 г. – 26,5 проц.; 2016 г. – 25,0 проц.; 2017 г. – 23,5 проц.; 2018 г. – 22,5 проц.; 2019 г. – 21,5 проц.; 2020 г. – 20,0 процента.</p> <p>Среди детей и подростков: 2013 г. – 7,0 проц.; 2014 г. – 6,5 проц.; 2015 г. – 6,0 проц.; 2016 г. – 5,5 проц.; 2017 г. – 5,0 проц.; 2018 г. – 4,8 проц.; 2019 г. – 4,5 проц.; 2020 г. – 4,0 процента.</p> <p>В соответствии с региональным проектом Республики Дагестан «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»:</p> <p>розничная продажа сигарет и папирос на душу населения (тыс. штук): 2017 г. – 1,1; 2018 г. – 1,45; 2019 г. – 1,4; 2020 г. – 1,35; 2021 г. – 1,3; 2022 г. – 1,25; 2023 г. – 1,2;</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>2024 г. – 1,15);  снижение потребления  алкогольной продукции  (в соответствии с госу-  дарственной програм-  мой Республики Даге-  стан «Развитие здраво-  охранения в Республи-  ке Дагестан на 2015-  2020 годы» потребле-  ние алкогольной про-  дукции (в перерасчете  на абсолютный алко-  голь в литрах на душу  населения в год)  2013 г. – 6,5; 2014 г. –  6,3; 2015 г. – 6,1;  2016 г. – 6,0; 2017 г. –  5,9; 2018 г. – 5,8;  2019 г. – 5,6; 2020 г. –  5,5).</p> <p>В соответствии с реги-  ональным проектом  Республики Дагестан  «Формирование систе-  мы мотивации граждан  к здоровому образу  жизни, включая здоро-  вое питание и отказ от  вредных привычек»:  розничные продажи  алкогольной продукции  на душу населения (в  литрах): 2017 г. – 1,1;  2018 г. – 1,1; 2019 г. –  1,1; 2020 г. – 1,1;  2021 г. – 1,0; 2022 г. –  1,0; 2023 г. – 1,0;  2024 г. – 1,0);  формирование культу-  ры здорового питания;  снижение доли лиц,  имеющих повышенный  индекс массы тела (в  соответствии с госу-  дарственной програм-  мой Республики Даге-  стан «Развитие здраво-  охранения в Республи-  ке Дагестан на 2015-  2020 годы» распро-</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>страненность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг на кв. м в процентах) 2013 г. – 25,0; 2014 г. – 25,0; 2015 г. – 25,0; 2016 г. – 25,0; 2017 г. – 25,0; 2018 г. – 25,0; 2019 г. – 25,0; 2020 г. – 25,0.</p> <p>В соответствии с региональным проектом Республики Дагестан «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»:</p> <p>заболеваемость ожирением (на 100 тыс. населения):</p> <p>2017 г. – 220,5;  2018 г. – 220,7;  2019 г. – 217,3;  2020 г. – 214,8;  2021 г. – 212,0;  2022 г. – 209,0;  2023 г. – 205,6;  2024 г. – 201,5);</p> <p>обращаемость в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни (тыс. человек) 2017 г. – 30,9; 2018 г. – 31,2; 2019 г. – 32,8; 2020 г. – 34,1; 2021 г. – 35,8, 2022 г. – 38,9; 2023 г. – 41,7; 2024 г. – 47,5;</p> <p>снижение смертности мужчин трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения):</p> <p>2017 г. – 269,0;  2018 г. – 259,2;  2019 г. – 249,4;  2020 г. – 236,9;  2021 г. – 224,5;  2022 г. – 213,9;  2023 г. – 204,8;</p>

1	2	3	4	5	6
					2024 г. – 194,3); снижение смертности женщин трудоспособ- ного возраста (на 100 тыс. населения): 2017 г. – 75,7; 2018 г. – 74,8; 2019 г. – 74,1; 2020 г. – 73,0; 2021 г. – 71,9; 2022 г. – 70,9; 2023 г. – 69,4; 2024 г. – 68,0
1.2.	Профилактика рака в группах повы- шенного риска: ра- ботники канцеро- геноопасных орга- низаций (предпри- ятий), лица с наследственной предрасположен- ностью к возникно- ванию ЗНО	2019	2024	Минздрав РД	повышение качества проведения диспансе- ризации и профилакти- ческих осмотров; ежегодное проведение диспансеризации и профилактических осмотров до 90 проц. подлежащего населе- ния республики; ежегодное выполнение запланированных целе- вых индикаторов по раннему выявлению онкологических забо- леваний. Количество женщин в возрасте 35 лет и стар- ше, прошедших маммо- графическое обследо- вание: 2019 г. – не менее 147 150 женщин, 2020 г. – не менее 158 000 женщин, 2021 г. – не менее 160 000 женщин, 2022 г. – не менее 162 000 женщин, 2023 г. – не менее 164 000 женщин, 2024 г. – не менее 168 000 женщин; выявление не менее 600 случаев рака молочной железы; стандартизированный показатель заболевае- мости раком молочной

1	2	3	4	5	6
					<p>железы по республике в 2017 году – 18,7 на 100 тыс. населения. Выявлено 615 случаев рака молочной железы. Охват населения обследованием на онкомаркеры:</p> <p>женщин СА – 125:</p> <p>2019 г. – не менее 130 125 женщин,</p> <p>2020 г. – не менее 130 130 женщин,</p> <p>2021 г. – не менее 130 135 женщин,</p> <p>2022 г. – не менее 130 140 женщин,</p> <p>2023 г. – не менее 130 145 женщин,</p> <p>2024 г. – не менее 130 150 женщин;</p> <p>мужчин ПСА:</p> <p>2019 г. – не менее 98 550 мужчин,</p> <p>2020 г. – не менее 98 555 мужчин,</p> <p>2021 г. – не менее 98 560 мужчин,</p> <p>2022 г. – не менее 98 565 мужчин,</p> <p>2023 г. – не менее 98 570 мужчин,</p> <p>2024 г. – не менее 98 575 мужчин;</p> <p>выявление не менее 200 случаев рака предстательной железы;</p> <p>стандартизированный показатель заболеваемости раком предстательной железы по республике в 2017 году – 16,9 на 100 тыс. населения. Выявлено 226 случаев рака предстательной железы.</p> <p>Цитологический охват женщин с целью раннего выявления онкологических заболеваний рака шейки матки:</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>2019 г. – не менее 950 020 женщин,  2020 г. – не менее 950 025 женщин,  2021 г. – не менее 950 030 женщин,  2022 г. – не менее 950 035 женщин,  2023 г. – не менее 950 040 женщин,  2024 г. – не менее 950 045 женщин;  выявление не менее 160 случаев рака шейки матки;  стандартизированный показатель заболеваемости раком шейки матки в 2017 году по республике – 9,1 на 100 тыс. населения. Выявлено 166 случаев рака шейки матки.  Охват населения старше 40 лет флюорографическим обследованием:  2019 г. – не менее 750 980 человек,  2020 г. – не менее 750 985 человек,  2021 г. – не менее 750 990 человек,  2022 г. – не менее 750 995 человек,  2023 г. – не менее 751 000 человек,  2024 г. – не менее 751 010 человек;  выявление не менее 500 случаев рака легкого (трахеи и бронхов);  стандартизированный показатель заболеваемости раком легкого (бронхов, трахеи) по республике в 2017 году – 17,3 на 100 тыс. населения. Выявлен 541 случай рака легкого;  увеличение числа об-</p>



1	2	3	4	5	6
					<p>следуемого населения для выявления больных с хроническими фоновыми заболеваниями, формирование групп повышенного риска по раку желудка;</p> <p>выявление не менее 340 случаев рака желудка;</p> <p>стандартизированный показатель заболеваемости раком желудка по республике в 2017 году – 11,0 на 100 тыс. населения. Выявлено 362 случая рака желудка;</p> <p>увеличение численности обследуемого населения с хроническими фоновыми заболеваниями ободочной кишки для формирования групп повышенного риска с применением рентгенологических и эндоскопических методов обследования;</p> <p>выявление не менее 288 случаев рака ободочной кишки;</p> <p>стандартизированный показатель заболеваемости раком ободочной кишки по республике в 2017 году – 9,3 на 100 тыс. населения. Выявлено 92 случая рака ободочной кишки;</p> <p>обеспечение доступности для населения республики современными методами диагностики (КТ, МРТ, УЗИ, эндоскопия, маммография) до 10 дней</p>

1	2	3	4	5	6
2. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний					
2.1.	Меры по мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития ЗНО	2019	2024	Минздрав РД	<p>проведение ежегодных акций «Вместе против рака», «Розовая лента»; ежемесячное проведение тематических «Дней открытых дверей» в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» по профилактике и ранней диагностике рака предстательной железы, рака легкого, рака щитовидной железы, рака молочной железы и репродуктивной системы у женщин, рака желудка;</p> <p>выступления на радио «Роль рационального питания в профилактике онкологических заболеваний», «Табакокурение и рак», «Роль флюорографического скрининга в ранней диагностике рака легкого», «Роль смотровых кабинетов в ранней диагностике рака»;</p> <p>подготовка памяток для населения:</p> <p>«Ранние признаки злокачественных заболеваний», «Рак желудка», «Рак кишечника», «Рак кожи», «Рак молочной железы»;</p> <p>подготовка статей в СМИ:</p> <p>«Здоровый образ жизни – профилактика онкологических заболеваний»</p> <p>«Самообследование для профилактики рака молочной железы»;</p> <p>разработка и размещение наглядной спра-</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>вочной информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, при диспансеризации; эффективная диспансеризация населения с предраковыми заболеваниями, особенно лиц группы наблюдения обязательных предраков (вторичная профилактика) при обязательном и полном выполнении стандарта обследования;</p> <p>разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ЗНО для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др. Регулярное проведение таких школ на территориях региона согласно плану мероприятий региональной программы; формирование системы повышения квалификации медицинских специалистов республики в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей за счет проведения целевого очного и заочного обучения, распространения информационных материалов для врачей различных специальностей, внедрения блока первичной профилактики ЗНО в программу обучения сту-</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>дентов медицинских колледжей, государственных бюджетных образовательных учреждений высшего профессионального образования;</p> <p>ежеквартальное проведение выездных кузовых семинаров для специалистов общей лечебной сети республики по вопросам онкологической настороженности, выявлению злокачественных заболеваний на ранних стадиях, особенно визуальных локализаций;</p> <p>участие врачей-онкологов в проведении Дней специалистов (Дни хирурга, терапевта, гинеколога, дерматовенеролога, стоматолога);</p> <p>проведение выездов врачей-онкологов в курируемые районы республики для осуществления организационно-методической и консультативной работы, проведения обучающих конференций по ранней диагностике ЗНО;</p> <p>проведение выездов врачей-онкологов в составе комплексных бригад для оказания консультативной помощи пациентам с онкологической патологией в районы республики;</p> <p>проведение видеоконференций с медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>вопросам профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний, а также консультирование пациентов;</p> <p>ведение индивидуального консультирования пациентов;</p> <p>разработка и тиражирование в необходимых количествах информационных раздаточных материалов по коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний в отделениях и кабинетах медицинской профилактики</p>
2.2.	<p>Меры по мотивации населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления ЗНО, совершенствование и упрощение для граждан процедуры прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе организация медицинских исследований в вечерние часы и выходные дни, предоставление возможности дистанционной записи на медицинские обследования</p>	2019	2024	Минздрав РД	<p>организация работы медицинских учреждений в вечернее время и в субботу, возможность прохождения диспансеризации в течение 1 дня;</p> <p>программа диспансеризации взрослого населения по ОМС направлена на сохранение и укрепление здоровья граждан, увеличение продолжительности их жизни, позволит добиться снижения показателей смертности и инвалидизации населения, как конечный результат снизит экономические потери за счет восстановления трудового потенциала населения республики;</p> <p>повышение уровня активной выявляемости ЗНО:</p> <p>2019 г. – 23,5 процента, 2020 г. – 23,9 процента, 2021 г. – 24,3 процента, 2022 г. – 24,8 процента,</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>2023 г. – 25,0 процента, 2024 г. – 25,2 процента; увеличение доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии): 2019 г. – 48,5 процента, 2020 г. – 49,0 процента, 2021 г. – 52,6 процента, 2022 г. – 53,7 процента, 2023 г. – 55,0 процента, 2024 г. – 60,0 процента; снижение уровня 1- годовой летальности: 2019 г. – 24,2 процента, 2020 г. – 23,0 процента, 2021 г. – 22,2 процента, 2022 г. – 21,4 процента, 2023 г. – 20,8 процента, 2024 г. – 19,9 процента</p>
2.3.	<p>Формирование по- ложительного об- раза врача- онколога, онколо- гического меди- цинского учрежде- ния, повышение мотивации и при- верженности лече- нию пациентов с подтвержденным диагнозом ЗНО</p>	2019	2024	Минздрав РД	<p>ГБУ РД «РОЦ» плани- руется проведение коммуникативных тре- нингов для врачей- онкологов, направлен- ных на формирование коммуникативных навыков при общении с пациентами, для чего будут отобраны часто встречающиеся ограни- чивающие убеждения пациентов; на основа- нии предложенных ме- тодик врачами будут сформированы речевые алгоритмы, которые внедрят в клиническую практику врачей- онкологов; внедрение и использо- вание эффективных ме- тодов диагностики ЗНО (лучевая диагностика, иммунофенотипирова- ние, молекулярные, ци- тогенетические иссле- дования и др.), в том числе с использованием телемедицинских тех- нологий;</p>

1	2	3	4	5	6
					обеспечение контроля циклов лечения больных со ЗНО
2.4.	Противораковая просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации по пропаганде здорового образа жизни	2019	2024	Минздрав РД	активное привлечение волонтеров-медиков к проведению пропаганды здорового образа жизни, подготовка буклетов по раннему выявлению ЗНО различных локализаций; информирование населения о рисках развития ЗНО, размещение видеороликов о здоровом образе жизни в образовательных учреждениях республики, будет способствовать увеличению числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях, снижение 1-годовой летальности
2.5.	Пропаганда с помощью средств массовой информации необходимости своевременного прохождения диспансеризации среди населения	2019	2024	Минздрав РД	активное привлечение волонтеров-медиков к проведению пропаганды здорового образа жизни, подготовка буклетов по раннему выявлению ЗНО различных локализаций; информирование населения о рисках развития ЗНО, размещение видеороликов о здоровом образе жизни в образовательных учреждениях республики, будет способствовать увеличению числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях, снижение 1-годовой летальности

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

### 3. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний

3.1.	Активное выявление доклинического рака среди «здоровых» людей, входящих в группы риска по раку, с помощью инструментальных и гистологических исследований	2019	2024	Минздрав РД	<p>повышение уровня активной выявляемости ЗНО, увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях, снижение уровня 1-годовой летальности;</p> <p>динамика показателя активного выявления злокачественных заболеваний:</p> <p>2009 г. – 16,1 проц.,  2010 г. – 16,1 проц.,  2011 г. – 17,2 проц.,  2012 г. – 18,4 проц.,  2013 г. – 18,7 проц.,  2014 г. – 18,1 проц.,  2015 г. – 18,7 проц.,  2016 г. – 19,5 проц.,  2017 г. – 21,1 процента;</p> <p>динамика показателя выявления ЗНО на ранних стадиях:</p> <p>2009 г. – 40,5 проц.,  2010 г. – 41,0 проц.,  2011 г. – 41,2 проц.,  2012 г. – 42,3 проц.,  2013 г. – 43,0 проц.,  2014 г. – 43,2 проц.,  2015 г. – 45,4 проц.,  2016 г. – 46,2 проц.,  2017 г. – 47,0 процента;</p> <p>динамика снижения уровня 1-годовой летальности:</p> <p>2009 г. – 30,0 проц.,  2010 г. – 30,7 проц.,  2011 г. – 29,6 проц.,  2012 г. – 29,9 проц.,  2013 г. – 27,6 проц.,  2014 г. – 23,3 проц.,  2015 г. – 25,3 проц.,  2016 г. – 23,7 проц.,  2017 г. – 25,7 процента;</p> <p>мероприятия по своевременному обследованию пациентов с факкультативными и обли-</p>
------	---	------	------	-------------	---



1	2	3	4	5	6
					<p>гательными предраками: динамическое наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями (предраковыми) для своевременного, раннего выявления малигнизации процесса;</p> <p><b>у врача-онколога онкологического кабинета поликлиники по Iб клинической группе</b> должны наблюдаться больные с диагнозом:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) C-r in situ, кроме локализаций в женских половых органах, которые наблюдаются у гинекологов;</li> <li>2) пигментная ксеродерма (совместно с дерматологом);</li> <li>3) болезнь Боуэна;</li> <li>4) болезнь Педжета с локализацией вне зоны ареолы молочной железы;</li> <li>5) дискератозы кожи и нижней губы, лейкоплакии, эритроплакии, кожный рог;</li> <li>6) хейлит Манганотти красной каймы нижней губы;</li> <li>7) ворсинчатые полипы ободочной и прямой кишки;</li> <li>8) узловые фиброзно-кистозные мастопатии, в том числе после хирургического лечения по поводу доброкачественных заболеваний;</li> <li>9) постлучевые изменения кожи, красной каймы нижней губы и слизистых оболочек (постлучевой хейлит, язвы, постлучевая атрофия кожи и др.);</li> </ol>

1	2	3	4	5	6
					<p><b>у врача-терапевта:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) хронический рецидивирующий бронхит;</li> <li>2) локализованный пневмосклероз;</li> <li>3) хронический эзофагит;</li> <li>4) хронический атрофический гастрит;</li> <li>5) хронический очаговый гастрит;</li> <li>6) оперированный желудок после 10 лет наблюдения;</li> </ol> <p><b>у врача-хирурга:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) хронический язвенный эзофагит;</li> <li>2) полип и полипоз желудочно-кишечного тракта;</li> <li>3) диффузный полипоз толстой кишки;</li> <li>4) тубулярно-ворсинчатые аденомы желудочно-кишечного тракта;</li> <li>5) болезнь Менетрие;</li> <li>6) неспецифический язвенный колит;</li> <li>7) язвенная болезнь желудка;</li> </ol> <p><b>у врача-оториноларинголога:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) папилломы слизистых полости носа, носоглотки, гортаноглотки, гортани;</li> <li>2) лейкоплакии, эритроплакии слизистых;</li> <li>3) пахидермия;</li> <li>4) контактная фиброма гортани;</li> </ol> <p><b>у врача-уролога:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) папилломы мочевого пузыря;</li> <li>2) полипы уретры;</li> <li>3) крипторхизм;</li> <li>4) лейкоплакии и лейкокератоз головки полового члена;</li> </ol>

1	2	3	4	5	6
					<p>5) остроконечные кондиломы;</p> <p><b>у врача-травматолога:</b></p> <p>1) фиброзная дисплазия костей;</p> <p>2) деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета);</p> <p>3) экзостозы;</p> <p>4) хондромы;</p> <p><b>у врача-эндокринолога:</b></p> <p>1) мужчины любого возраста с узловыми образованиями в щитовидной железе;</p> <p>2) пациенты с узловыми образованиями в щитовидной железе старше 55 лет и моложе 25 лет;</p> <p>3) лица, получавшие общее или местное воздействие на область головы и шеи ионизирующего излучения, особенно в детском возрасте;</p> <p>предопухолевые заболевания у детей:</p> <p>1) папилломатоз гортани (наблюдение у детского оториноларинголога);</p> <p>2) крестцово-копчиковые тератомы;</p> <p>3) полипоз ободочной кишки (наблюдение у детского хирурга);</p> <p><b>у врача-гинеколога:</b></p> <p>1) С-г in situ женских половых органов (D 06-07.3);</p> <p>2) пограничные опухоли яичников (D 39.1);</p> <p>3) дисплазии, возникающие в области фооновых процессов или на неизменной шейке матки;</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>4) лейкоплакии, эритроплакии, лейкокератоз наружных половых органов;</p> <p>5) крауроз вульвы;</p> <p>6) рецидивирующий полип цервикального канала;</p> <p>7) атипическая гиперплазия эндометрия;</p> <p>8) полипы эндометрия;</p> <p>9) диффузные фиброзно-кистозные гиперплазии молочных желез;</p> <p>10) группы риска по раку молочной железы; к группам риска по раку молочной железы относятся женщины, имеющие три и более факторов риска; факторы риска у женщин возрастной группы до 35 лет:</p> <p>1) эутиреоидное или гипотиреоидное увеличение щитовидной железы в сторону гипотиреоза;</p> <p>2) позднее (после 16 лет) наступление менструаций;</p> <p>3) поздние первые роды или отсутствие родов;</p> <p>4) рак молочной железы у кровных родственников, особенно по материнской линии;</p> <p>5) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение 5 лет и больше);</p> <p>факторы риска у женщин возрастной группы до 35 - 49 лет:</p> <p>1) раннее (до 12 лет) наступление менструаций;</p> <p>2) нарушение менстру-</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>альной функции (нерегулярные месячные);</p> <p>3) нарушение половой функции (отсутствие половой жизни, позднее начало);</p> <p>4) нарушение детородной функции (первичное или вторичное бесплодие, отсутствие родов, поздние первые и последние роды);</p> <p>5) воспалительные или гиперпластические процессы придатков матки;</p> <p>6) рак молочной железы у кровных родственников;</p> <p>7) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение 5 лет и больше);</p> <p>факторы риска у женщин возрастной группы до 50 - 59 лет:</p> <p>1) гипертоническая болезнь (в течение 5 лет и более);</p> <p>2) ожирение (в течение 5 лет и более);</p> <p>3) атеросклероз;</p> <p>4) сахарный диабет;</p> <p>5) рождение крупного (4 кг и более) плода;</p> <p>6) позднее (после 50 лет) наступление менопаузы;</p> <p>7) фибромиома матки;</p> <p>8) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы и толстой кишки в семейном анамнезе;</p> <p>факторы риска у женщин возрастной группы от 60 лет и старше:</p> <p>1) сочетание раннего начала месячных и</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>позднего их окончания;</p> <p>2) поздние первые и последние роды;</p> <p>3) длительное отсутствие половой жизни (более 10 лет) в репродуктивном периоде;</p> <p>4) сочетание гипертонической болезни, ожирения, атеросклероза, сахарного диабета;</p> <p>5) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы, толстой кишки в семейном анамнезе;</p> <p>своевременное направление пациентов с подозрением на малигнизацию процесса в ЦАОП (в соответствии с маршрутизацией) и ГБУ РД «РОЦ» для оказания специализированной медицинской помощи, что позволит добиться</p> <p>повышения уровня активной выявляемости ЗНО:</p> <p>2019 г. – 23,5 процента,</p> <p>2020 г. – 23,9 процента,</p> <p>2021 г. – 24,3 процента,</p> <p>2022 г. – 24,8 процента,</p> <p>2023 г. – 25,0 процента,</p> <p>2024 г. – 25,2 процента;</p> <p>увеличения доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии):</p> <p>2019 г. – 48,5 процента,</p> <p>2020 г. – 49,0 процента,</p> <p>2021 г. – 52,6 процента,</p> <p>2022 г. – 53,7 процента,</p> <p>2023 г. – 55,0 процента,</p> <p>2024 г. – 60,0 процента</p> <p>снижения уровня 1-годовой летальности:</p> <p>2019 г. – 24,2 процента,</p> <p>2020 г. – 23,0 процента,</p> <p>2021 г. – 22,2 процента,</p> <p>2022 г. – 21,4 процента,</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>2023 г. – 20,8 процента, 2024 г. – 19,9 процента; снижение смертности от новообразований, в том числе от злокаче- ственных (на 100 тыс. населения): 2019 г. – 76,9, 2020 г. – 73,7, 2021 г. – 72,7, 2022 г. – 69,7, 2023 г. – 68,7, 2024 г. – 67,6</p>
3.1.1.	<p>Проведение ви- деоселекторных семинаров с меди- цинскими органи- зациями, оказыва- ющими первичную медико- санитарную по- мощь по вопросам онкологической настороженности (клиника, диагно- стика, раннее вы- явление) согласно графику</p>	2019	2024	Минздрав РД	<p>снижение заболеваемо- сти ЗНО, увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях; повы- шение уровня активной выявляемости ЗНО, увеличение числа больных, ЗНО у кото- рых выявлено на ран- них стадиях, снижение уровня 1-годовой ле- тальности: повышение уровня активной выяв- ляемости ЗНО: 2019 г. – 23,5 процента, 2020 г. – 23,9 процента, 2021 г. – 24,3 процента, 2022 г. – 24,8 процента, 2023 г. – 25,0 процента, 2024 г. – 25,2 процента; увеличение доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии): 2019 г. – 48,5 процента, 2020 г. – 49,0 процента, 2021 г. – 52,6 процента, 2022 г. – 53,7 процента, 2023 г. – 55,0 процента, 2024 г. – 60,0 процента; снижение уровня 1- годовой летальности: 2019 г. – 24,2 процента, 2020 г. – 23,0 процента, 2021 г. – 22,2 процента, 2022 г. – 21,4 процента,</p>

1	2	3	4	5	6
					2023 г. – 20,8 процента, 2024 г. – 19,9 процента
3.1.2.	Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на ежемесячных противораковых комиссиях Министерства здравоохранения Республики Дагестан	2019	2024	Минздрав РД	увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях; повышение уровня активной выявляемости ЗНО, увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях, снижение уровня 1-годовой летальности: повышение уровня активной выявляемости ЗНО: 2019 г. – 23,5 процента, 2020 г. – 23,9 процента, 2021 г. – 24,3 процента, 2022 г. – 24,8 процента, 2023 г. – 25,0 процента, 2024 г. – 25,2 процента; увеличение доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии): 2019 г. – 48,5 процента, 2020 г. – 49,0 процента, 2021 г. – 52,6 процента, 2022 г. – 53,7 процента, 2023 г. – 55,0 процента, 2024 г. – 60,0 процента снижение уровня 1-годовой летальности: 2019 г. – 24,2 процента, 2020 г. – 23,0 процента, 2021 г. – 22,2 процента, 2022 г. – 21,4 процента, 2023 г. – 20,8 процента, 2024 г. – 19,9 процента
3.1.3.	Разработка методических рекомендаций по диспансеризации взрослых с предраковыми заболеваниями	2019	2024	Минздрав РД	снижение заболеваемости ЗНО, увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях; повышение уровня активной выявляемости ЗНО, увеличение числа больных, ЗНО у кото-



1	2	3	4	5	6
					<p>рых выявлено на ранних стадиях, снижение уровня 1-годовой летальности: повышение уровня активной выявляемости ЗНО:</p> <p>2019 г. – 23,5 процента, 2020 г. – 23,9 процента, 2021 г. – 24,3 процента, 2022 г. – 24,8 процента, 2023 г. – 25,0 процента, 2024 г. – 25,2 процента; увеличение доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии):</p> <p>2019 г. – 48,5 процента, 2020 г. – 49,0 процента, 2021 г. – 52,6 процента, 2022 г. – 53,7 процента, 2023 г. – 55,0 процента, 2024 г. – 60,0 процента; снижение уровня 1-годовой летальности:</p> <p>2019 г. – 24,2 процента, 2020 г. – 23,0 процента, 2021 г. – 22,2 процента, 2022 г. – 21,4 процента, 2023 г. – 20,8 процента, 2024 г. – 19,9 процента</p>
3.1.4.	<p>Разработка и внедрение новых скрининговых программ по раку верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта (пищевод, желудок, колоректальный рак): выявление групп риска и программ их эндоскопического выявления. Снижение заболеваемости ЗНО, увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях. Повышение уровня</p>	2019	2024	Минздрав РД	<p>снижение заболеваемости ЗНО, увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях; повышение уровня активной выявляемости ЗНО, увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях, снижение уровня 1-годовой летальности: повышение уровня активной выявляемости ЗНО:</p> <p>2019 г. – 23,5 процента, 2020 г. – 23,9 процента, 2021 г. – 24,3 процента, 2022 г. – 24,8 процента, 2023 г. – 25,0 процента, 2024 г. – 25,2 процента;</p>

1	2	3	4	5	6
	<p>активной выявляемости ЗНО, увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях, снижение уровня 1-годовой летальности.</p> <p>Обследование с своевременным лечением предраковых изменений и последующим динамическим наблюдением с применением современных методик (ультразвуковая эндоскопия, приборы с увеличением)</p>				<p>увеличение доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии):</p> <p>2019 г. – 48,5 процента, 2020 г. – 49,0 процента, 2021 г. – 52,6 процента, 2022 г. – 53,7 процента, 2023 г. – 55,0 процента, 2024 г. – 60,0 процента;</p> <p>снижение уровня 1-годовой летальности:</p> <p>2019 г. – 24,2 процента, 2020 г. – 23,0 процента, 2021 г. – 22,2 процента, 2022 г. – 21,4 процента, 2023 г. – 20,8 процента, 2024 г. – 19,9 процента</p>
3.1.5.	<p>Обеспечение скрининга рака шейки матки методом жидкостной цитологии в централизованных цитологических лабораториях (ГБУ РД «РОЦ», ГБУ РД «Республиканский центр планирования семьи и репродукции»</p>	2019	2024	Минздрав РД	<p>снижение заболеваемости ЗНО, увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях, повышение уровня активной выявляемости ЗНО, увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях, снижение уровня 1-годовой летальности: повышение уровня активной выявляемости ЗНО:</p> <p>2019 г. – 23,5 процента, 2020 г. – 23,9 процента, 2021 г. – 24,3 процента, 2022 г. – 24,8 процента, 2023 г. – 25,0 процента, 2024 г. – 25,2 процента;</p> <p>увеличение доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии):</p> <p>2019 г. – 48,5 процента, 2020 г. – 49,0 процента, 2021 г. – 52,6 процента, 2022 г. – 53,7 процента, 2023 г. – 55,0 процента,</p>

1	2	3	4	5	6
					2024 г. – 60,0 процента; снижение уровня 1- годовой летальности: 2019 г. – 24,2 процента, 2020 г. – 23,0 процента, 2021 г. – 22,2 процента, 2022 г. – 21,4 процента, 2023 г. – 20,8 процента, 2024 г. – 19,9 процента
3.2.	Проведение дис- пансерного наблю- дения за больными, входящими в груп- пы риска, врачами по профилю предракового забо- левания с исполь- зованием элек- тронного регистра больных с предра- ковыми заболе- ваниями на основе регионального про- граммного обеспе- чения ЕГИСЗ	2019	2024	Минздрав РД	снижение заболеваемо- сти ЗНО, увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях, повы- шение уровня активной выявляемости ЗНО, увеличение числа больных, ЗНО у кото- рых выявлено на ран- них стадиях, снижение уровня 1-годовой ле- тальности: повышение уровня активной выяв- ляемости ЗНО: 2019 г. – 23,5 процента, 2020 г. – 23,9 процента, 2021 г. – 24,3 процента, 2022 г. – 24,8 процента, 2023 г. – 25,0 процента, 2024 г. – 25,2 процента; увеличение доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии): 2019 г. – 48,5 процента, 2020 г. – 49,0 процента, 2021 г. – 52,6 процента, 2022 г. – 53,7 процента, 2023 г. – 55,0 процента, 2024 г. – 60,0 процента; снижение уровня 1- годовой летальности: 2019 г. – 24,2 процента, 2020 г. – 23,0 процента, 2021 г. – 22,2 процента, 2022 г. – 21,4 процента, 2023 г. – 20,8 процента, 2024 г. – 19,9 процента

1	2	3	4	5	6
3.3.	Введение в стандарт обследования лиц, группы повышенного онкологического риска следующих видов обследования: ежегодный маммографический скрининг рака молочной железы у женщин старше 50 лет, цитологический скрининг предрака и рака шейки матки, скрининг рака и предрака толстой кишки с помощью анализа кала на скрытую кровь, скрининг рака предстательной железы с помощью определения уровня ПСА в крови	2019	2024	Минздрав РД	<p>ежегодное выполнение запланированных целевых индикаторов по раннему выявлению онкологических заболеваний у лиц группы повышенного риска.</p> <p>Количество женщин в возрасте 35 лет и старше, прошедших маммографическое обследование:</p> <p>2019 г. – не менее 147 150 женщин,</p> <p>2020 г. – не менее 158 000 женщин,</p> <p>2021 г. – не менее 160 000 женщин,</p> <p>2022 г. – не менее 162 000 женщин,</p> <p>2023 г. – не менее 164 000 женщин,</p> <p>2024 г. – не менее 168 000 женщин;</p> <p>выявление не менее 600 случаев рака молочной железы;</p> <p>охват населения обследованием на онкомаркеры;</p> <p>женщин СА-125:</p> <p>2019 г. – не менее 130 125 женщин,</p> <p>2020 г. – не менее 130 130 женщин,</p> <p>2021 г. – не менее 130 135 женщин,</p> <p>2022 г. – не менее 130 140 женщин,</p> <p>2023 г. – не менее 130 145 женщин,</p> <p>2024 г. – не менее 130 150 женщин;</p> <p>мужчин ПСА:</p> <p>2019 г. – не менее 98 550 мужчин,</p> <p>2020 г. – не менее 98 555 мужчин,</p> <p>2021 г. – не менее 98 560 мужчин,</p> <p>2022 г. – не менее</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>98 565 мужчин,  2023 г. — не менее  98 570 мужчин,  2024 г. — не менее  98 575 мужчин;  выявление не менее 200  случаев рака предста-  тельной железы;  цитологический охват  женщин с целью ранне-  го выявления онколо-  гических заболеваний  рака шейки матки:  2019 г.— не менее  950 020 женщин,  2020 г. — не менее  950 025 женщин,  2021 г. — не менее  950 030 женщин,  2022 г. — не менее  950 035 женщин,  2023 г. — не менее  950 040 женщин,  2024 г. — не менее  950 045 женщин;  выявление не менее 160  случаев рака шейки  матки;  охват населения старше  40 лет флюорографиче-  ским обследованием:  2019 г. — не менее  750 980 человек,  2020 г. — не менее  750 985 человек,  2021 г. — не менее  750 990 человек,  2022 г. — не менее  750 995 человек,  2023 г. — не менее  751 000 человек,  2024 г. — не менее  751 010 человек</p>

1	2	3	4	5	6
4. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы					
4.1.	Мероприятия, направленные на совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих амбулаторную онкологическую помощь	2019	2024	Минздрав РД	формирование и оснащение диагностическим оборудованием четырех центров амбулаторной онкологической помощи ЦАОП в медицинских организациях республики, целью создания центров является раннее выявление онкологических заболеваний, повышение доступности оказания химиотерапевтического лечения онкологических больных
4.1.2.	Оптимизация времени приема для жителей республики по выбору пациента посредством электронной записи через сайты записьнаприем.рф и gosuslugi.ru; формирование в сетке записи на прием и записи на диагностические манипуляции резервного времени в интересах первичной диагностики ЗНО	2019	2024	Минздрав РД	увеличение количества пациентов, записавшихся на прием к врачу или на проведение диагностических исследований посредством электронной записи; сокращение сроков ожидания приема пациентов и сроков проведения диагностических исследований; улучшение качества и полноты диагностических исследований
4.1.3.	Взаимодействие ГБУ РД «Республиканское патологоанатомическое бюро» с патологоанатомическим отделением ГБУ РД «РОЦ»	2019	2024	Минздрав РД	рациональное использование и повышение производительности имеющегося оборудования, для приготовления гистологических препаратов, в том числе иммуногистохимического; обмен опытом высококвалифицированных патологоанатомов для постановки морфологического диа-

1	2	3	4	5	6
					гноза ЗНО, для определения дальнейшей тактики лечения пациентов
4.1.4.	Открытие кабинетов консультативной помощи с привлечением врача-психолога	2019	2024	Минздрав РД	оказание информационной и психологической помощи пациентам и их родственникам
4.2.	Мероприятия, направленные на сокращение и оптимизацию маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания	2019	2022	Минздрав РД	создание четырех ЦАОП, обеспечивающих доступность первичной комплексной диагностики ЗНО для жителей любого населенного пункта Республики Дагестан. Для обеспечения этой задачи будет осуществлено дооснащение ГБУ РД «РОЦ» и четырех ЦАОП на базе государственных медицинских организаций республики полным спектром оборудования и специалистами, необходимыми для комплексной и быстрой диагностики основных видов ЗНО; широкого проведения химиотерапевтического лечения в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
4.2.1.	Создание ЦАОП в ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» для обслуживания населения городов Кизляра, Южно-Сухокумска и Кизлярского, Тарумовского, Ногайского, Бабаюртовского районов, пос. Кочубей с об-	1 сентября 2019	31 декабря 2019	Минздрав РД	создание ЦАОП позволит к концу 2019 года обеспечить для жителей шести территорий республики оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи (в случае выявления онкозаболевания), сократить срок начала лечения онкологических боль-

1	2	3	4	5	6
	щей численностью населения 235 602 человека				ных до не более 10 календарных дней с даты гистологической верификации ЗНО или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза ЗНО
4.2.2.	Создание ЦАОП в ГБУ РД «Буйнакская центральная районная больница» для обслуживания населения города Буйнакса и Буйнакского, Гергебильского, Левашинского, Акушинского, Ахвахского, Гунибского, Чародинского, Лакского, Кулинского районов с общей численностью населения 384 524 человека	2020	2020	Минздрав РД	создание ЦАОП позволит к концу 2020 года обеспечить для жителей десяти территорий республики оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи (в случае выявления онкозаболевания), сократить срок начала лечения онкологических больных до не более 10 календарных дней с даты гистологической верификации ЗНО или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза ЗНО
4.2.3.	Создание ЦАОП в ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница» для обслуживания населения города Избербаша и Каякентского, Сергокалинского, Дахадаевского районов с общей численностью населения 179127 человек	2021	2021	Минздрав РД	создание ЦАОП позволит к концу 2021 года обеспечить для жителей четырех территорий республики оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи (в случае выявления онкозаболевания), сократить срок начала лечения онкологических больных до не более 10 календарных дней с даты гистологической верификации ЗНО или 15 календарных дней с даты уста-



1	2	3	4	5	6
					новления предвари- тельного диагноза ЗНО
4.2.4.	Создание ЦАОП в ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница» (пос. Шамилькала) для обслуживания населения Унцукульского, Цунтинского, Цумадинского, Тляратинского, Шамильского, Хунзахского, Ботлихского, Гумбетовского районов с общей численностью населения 235298 человек	2022	2022	Минздрав РД	создание ЦАОП позволит к концу 2019 года обеспечить для жителей шести территорий республики оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи (в случае выявления онкозаболевания), сократить срок начала лечения онкологических больных до не более 10 календарных дней с даты гистологической верификации ЗНО или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза ЗНО
4.3.	Мероприятия, направленные на оснащение «тяжелым» диагностическим и терапевтическим оборудованием, а также повышение эффективности его использования ГБУ РД «РОЦ»	2019	2024	Минздрав РД	улучшение качества оказания помощи онкологическим больным, расширение возможностей проведения рентген-маммографических исследований, УЗИ-исследования на аппаратах экспертного класса с возможностью выполнения исследований тяжелообольным пациентам, пациентам в послеоперационном периоде и при проведении операций на подвижных УЗИ-аппаратах экспертного класса; проведение эндоскопических исследований с использованием видео-эндоскопического оборудования позволит проводить эндоскопи-

1	2	3	4	5	6
					<p>ческие исследования большему количеству пациентов и повысить качество выполняемых исследований как с целью диагностики онкологических заболеваний, так и с целью дальнейшего динамического наблюдения за онкологическими пациентами;</p> <p>эндовидеоскопические комплексы для выполнения операций различного профиля позволят выполнять малоинвазивные и высокотехнологические оперативные вмешательства онкологическим больным, что будет способствовать раннему восстановлению пациентов, снижению их инвалидизации;</p> <p>приобретение МСКТ-, и МРТ-аппаратов повысит доступность получения данного вида диагностического исследования для населения республики и онкологических пациентов как для постановки диагноза в кратчайшие сроки (14 дней), так и для динамического наблюдения за онкологическими больными, получившими комплексное лечение;</p> <p>увеличение числа пациентов, получивших медицинскую помощь с использованием «тяжелого» диагностического и радиотерапевтического оборудования в амбулаторных условиях до 2000 пациентов, по-</p>

1	2	3	4	5	6
					вышение эффективности использования этого оборудования на 60 процентов
4.4.	Мероприятия, направленные на формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний	2019	2024	Минздрав РД	создана объективная система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, обеспечивающая исполнение медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения больных; внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; сформирован регламент системы внутреннего контроля качества медицинской помощи, предоставляющий объективную информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности по каждому разделу работы медицинской организации; при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи врачи-онкологи руководствуются решениями мультидисциплинарного консилиума врачей, протоколами лечения, клиническими рекомендациями, стандартами лечения, По-

1	2	3	4	5	6
					рядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н, и Критериями оценки качества медицинской помощи, утвержденными приказом Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н; при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности используются информационно-аналитические системы, отвечающие требованиям о защите персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации
4.4.1.	Формирование регламента разработки системы внутреннего контроля качества медицинской помощи	2019	2022	Минздрав РД	сформирован регламент системы внутреннего контроля качества медицинской помощи, предоставляющий объективную информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности по каждому разделу работы медицинской организации
4.4.2.	Внедрение разработанной системы внутреннего контроля качества в медицинских организациях	2020	2024	Минздрав РД	в своей работе субъекты внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи руководствуются решениями мультидисциплинарного консилиума врачей, протоколами лечения,

1	2	3	4	5	6
					<p>клиническими рекомендациями, стандартами лечения, Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н, и Критериями оценки качества медицинской помощи, утвержденными приказом Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н;</p> <p>при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности используются информационно-аналитические системы, отвечающие требованиям о защите персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации</p>
4.5.	<p>Организация регулярных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети, в том числе с использованием телемедицинских средств связи</p>	2019	2024	Минздрав РД	<p>осуществление выездной консультативной деятельности в медицинских организациях республики силами ГБУ РД «РОЦ» (не менее 40 консультативных выездов в год);</p> <p>осуществление телемедицинских консультаций в режиме «врач – врач» между ГБУ РД «РОЦ» и ЦАОП. Планируемое число консультаций (человек) по годам:</p> <p>2019 г. – 25, 2020 г. – 80, 2021 г. – 150, 2022 г. – 200,</p>

1	2	3	4	5	6
					2023 г. – 250, 2024 г. – 300

#### 5. Совершенствование специализированной медицинской помощи

5.1.	Завершение строительства стационара на 40 коек и поликлиники на 200 посещений ГБУ РД «РОЦ»	2019	2019	Минстрой РД, Минздрав РД	увеличение количества специализированных онкологических коек для населения республики, улучшение качества оказания медицинской помощи онкологическим больным; сокращение сроков госпитализации пациентов для получения специализированного лечения и высокотехнологической медицинской помощи
5.1.1.	Совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам онкологического профиля в условиях круглосуточного и дневного стационаров	2019	2024	Минздрав РД	расширение доступности лекарственных препаратов для инновационной таргетной и иммунотерапии в пределах утвержденного финансирования;
		2019	2024		сокращение времени ожидания госпитализации на хирургическое лечение до 10 дней;
		2020	2024		увеличение доли органосохраняющих операций при раке молочной железы, раке почки, раке кишечника, саркомах на 15 процентов;
		2020	2024		увеличение доли эндоскопических операций при раке толстого кишечника, почки, матки, яичников на 10 процентов;
		2021	2024		обеспечение конформного лечения на линейных ускорителях 20 процентам нуждающихся в этом лечении

1	2	3	4	5	6
5.2.	Оснащение диагностическим оборудованием четырех центров амбулаторной онкологической помощи	2019	2022	Минздрав РД	повышение доступности и качества оказания диагностической помощи пациентам с подозрением на онкологическое заболевание; сокращение сроков постановки диагноза онкологического заболевания до 15 дней; увеличение количества пациентов, которым установлено злокачественное заболевание, выявленное на ранней стадии; повышение доступности получения химиотерапевтического лечения
5.3.	Переоснащение и дооснащение ГБУ РД «РОЦ» диагностическим оборудованием, «тяжелым» лечебным оборудованием	2019	2024	Минздрав РД	обеспечение числа исследований и эффективности «тяжелого» оборудования из расчета выполнения не менее 3200 исследований на 1 аппарат КТ в год, 2500 исследований на 1 аппарат МРТ в год, сокращение времени ожидания до 14 дней; достижение снижения 1-годовой летальности, увеличение количества пациентов, находящихся под наблюдением 5 лет и более; увеличение количества пациентов, получающих высокотехнологическую медицинскую помощь, до 300
5.4.	Оснащение пяти медицинских организаций компьютерными томографами	2019	2019	Минздрав РД	повышение доступности и сокращение сроков выполнения КТ-исследований населению республики для

1	2	3	4	5	6
					своевременной постановки диагноза, динамического наблюдения в ходе проводимого комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями
5.5.	Строительство блока лучевой диагностики ГБУ РД «РОЦ»	2019	2020	Минстрой РД, Минздрав РД	повышение доступности и сокращение сроков выполнения диагностических исследований населению республики для своевременной постановки диагноза, динамического наблюдения в ходе проводимого комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями
5.6.	Мероприятия, направленные на совершенствование методов диагностики и лечения ЗНО	2019	2020	Минздрав РД	расширение и увеличение малоинвазивных и высокотехнологических оперативных вмешательств (эндоскопическое удаление опухолей гортани, толстой кишки, желудка); развертывание профильных, специализированных отделений: опухолей головы и шеи, торакальное отделение, опухолей мягких тканей; повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: КТ, МРТ, ПЭТ, а также радиотерапевтического оборудования в стационарных условиях; выполнение МСКТ-исследований (чел.): 2019 г. – 1 200, 2020 г. – 2 000, 2021 г. – 2 200,



1	2	3	4	5	6
					2022 г. – 2 500, 2023г. – 2 800, 2024 г. – 3 200; выполнение МРТ-исследований (чел.): 2020 г. – 1 000, 2021 г. – 1 200, 2022 г. – 1 500, 2023 г. – 1 800, 2024 г. – 2 500
5.7.	Открытие в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» Центра ядерной медицины, оснащенного ПЭТ-КТ и «Гамма нож»	2019	2020	Минздрав РД	выполнение ПЭТ исследований (чел.): 2020 г. – 2000 2021 г. – 2500 2022 г. – 3000 2023 г. – 3500 2024 г. – 4000; обеспечение специализированного лечения пациентов с опухолями мозга
5.8.	Меры по формированию системы контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического профиля	2019	2024	Минздрав РД	внедрение новейших технологий в процессы диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных оптимально коротким путем; максимальное количество пациентов обеспечено доступными инновационными препаратами и методиками лечения, что вносит конкретный вклад в программы повышения продолжительности жизни и улучшения качества жизни пациентов; разработан и внедрен оценочный лист действующих алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных на предмет соответствия утвержденным клиническим рекомендациям

1	2	3	4	5	6
					<p>для проведения процедур проверки и обновления действующих в медицинских организациях алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических пациентов на предмет их соответствия утвержденным клиническим рекомендациям (размещенным по адресу: <a href="http://cr.rosminzdrav.ru">http://cr.rosminzdrav.ru</a>); разработаны и внедрены регулярно обновляемые протоколы диагностики и лечения онкологических пациентов по различным типам, локализациям, стадиям опухолевого процесса на основе клинических рекомендаций в каждом диспансере, с учетом конкретных условий (материальная база, кадровый состав, регламент и т.д.); определен план обследования врачом-онкологом согласно алгоритму диагностики, обозначенному клиническим протоколом. По завершении обследования и установлении диагноза, представление пациента на мультидисциплинарный консилиум врачей, который оценивает соответствие проведенного обследования требованиям протокола и определяет план лечения согласно протоколам, с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания,</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>наличия осложнений и сопутствующей патологии;</p> <p>внесение решения мультидисциплинарного консилиума врачей в медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях, интегрированную в информационную систему РСЕГИСЗ;</p> <p>исполнение лечащими врачами поликлинического и стационарных отделений онкологического центра плана лечения, определенного мультидисциплинарным консилиумом врачей</p>
5.8.1.	<p>Создание и разработка оценочного листа действующих алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных на предмет соответствия утвержденным клиническим рекомендациям для проведения процедур проверки и обновления действующих в медицинских организациях алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических пациентов на предмет их соответствия утвержденным клиническим рекомендациям (размещенным по адресу:</p>	2019	2024	Минздрав РД	<p>внедрение новейших технологий в процессы диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных оптимально коротким путем</p>

1	2	3	4	5	6
	<a href="http://cr.rosminzdrav.ru">http://cr.rosminzdrav.ru</a> )				
5.8.2.	Формирование системы обновления информации о клинических рекомендациях (протоколах лечения) в соответствии с профилем оказываемой помощи, системы регулярного информирования персонала об изменениях в клинических рекомендациях	2019	2024	Минздрав РД	максимальное количество пациентов обеспечено доступными инновационными препаратами и методиками лечения, что вносит конкретный вклад в программы повышения продолжительности жизни и улучшения качества жизни пациентов
5.8.3.	Использование в диагностике, лечении и контроле качества утвержденных клинических рекомендаций	2019	2024	Минздрав РД	обеспечение доступа медицинскому персоналу в режиме 24/7/365 ко всем клиническим рекомендациям в соответствии с профилем оказываемой медицинской помощи
6. Реабилитация онкологических пациентов					
6.1.	Оснащение и открытие в ГБУ РД «РОЦ» отделения реабилитации для онкологических больных	2021	2024	Минздрав РД	получение лицензии ГБУ РД «РОЦ» на медицинскую реабилитацию и физиотерапию, приобретение необходимого оборудования, обучение персонала; формирование штатного расписания с учетом развития направления реабилитации (психолог, психотерапевт, невролог, логопед, фониатр, массажисты, инструкторы ЛФК, реабилитологи, рефлексотерапевт, физиотерапевт, диетолог), наращивание мощности реабилитационного центра до 30 пациентов в месяц к концу 2024 года;

1	2	3	4	5	6
					<p>максимальное восстановление и коррекция функциональных нарушений у пациента; возвращение привычных бытовых навыков; оптимальная реализация физического, психологического и социального потенциала пациента;</p> <p>возвращение пациента в социум;</p> <p>профилактика осложнений, связанных со снижением двигательной активности;</p> <p>увеличение переносимости физических нагрузок</p>
6.1.1.	<p>Проведение медицинской реабилитации больных ЗНО на госпитальном и амбулаторном этапе в условиях ГБУ РД «РОЦ», внедрение в практику лечебного физкультурного комплекса, психотерапии, организация школ стомированных пациентов</p>	2019	2024	Минздрав РД	<p>улучшение качества жизни онкобольных, снижение процента пациентов, получивших инвалидность, доли инвалидизации среди пациентов онкологического профиля</p>
6.1.2.	<p>Расширение реконструктивно-восстановительных операций после радикального хирургического лечения больных в ГБУ РД «РОЦ»</p>	2019	2024	Минздрав РД	<p>достижение к 2024 году следующих результатов:</p> <p>снижение уровня смертности от новообразований до уровня 67,7 случая на 100 тыс. населения;</p> <p>увеличение удельного веса больных ЗНО, проживших 5 лет и более, до 55,6 процента</p>

1	2	3	4	5	6
6.1.3.	Применение высоких технологий; использование индивидуальных и групповых занятий; реабилитация в амбулаторных условиях (с функцией дневного стационара); индивидуальный подход к каждому пациенту с учетом его реабилитационного потенциала, физических возможностей и эмоционального состояния	2019	2024	Минздрав РД	улучшение качества жизни больных, получивших реабилитацию на 2-м и 3-м этапе, с учетом утвержденного коечного фонда
6.2.	Организация работы «Школы пациента» на базе реабилитационного отделения ГБУ РД «РОЦ»	2021	2024	Минздрав РД	ведение актуального диалога специалистов с больными и их родственниками; укрепление доверия между пациентом и врачом, позволяющее наладить плодотворное сотрудничество между ними на благо пациента
6.3.	Снижение показателя первичного выхода на инвалидность онкологических больных на 10 тыс. населения: 2016 г. – 4,3 2017 г. – 4,4 2018 г. – 4,6	2021	2024	Минздрав РД	достижение к концу 2024 года показателя первичного выхода на инвалидность онкологических больных до 4,5 на 10 тыс. населения
7. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам					
7.1	Развитие инфраструктуры паллиативной помощи как этапа ведения пациентов с распространенной формой ЗНО	2020	2024	Минздрав РД	повышение доступности и качества оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим больным

1	2	3	4	5	6
7.1.1.	Открытие отделения паллиативной помощи онкологическим больным на базе ГБУ РД «РОЦ» на 10 коек	2020	2020	Минздрав РД	лечение «хронической боли» онкологическим больным, обучение родственников уходу за паллиативными больными
7.2.	Открытие кабинетов паллиативной помощи в ЦАОП	2020	2022	Минздрав РД	лечение «хронической боли» онкологическим больным, обучение родственников уходу за паллиативными больными
7.2.1.	Открытие кабинета паллиативной помощи в ЦАОП ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»	2020	2020	Минздрав РД	лечение «хронической боли» онкологическим больным, обучение родственников уходу за паллиативными больными
7.2.2.	Открытие кабинета паллиативной помощи в ЦАОП ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница»	2020	2020	Минздрав РД	лечение «хронической боли» онкологическим больным, обучение родственников уходу за паллиативными больными
7.2.3.	Открытие кабинета паллиативной помощи в ЦАОП ГБУ РД «Буйнакская центральная районная больница»	2021	2021	Минздрав РД	лечение «хронической боли» онкологическим больным, обучение родственников уходу за паллиативными больными
7.2.4.	Открытие кабинета паллиативной помощи в ЦАОП ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница»	2022	2022	Минздрав РД	лечение «хронической боли» онкологическим больным, обучение родственников уходу за паллиативными больными
7.3.	Совершенствование нормативной базы паллиативной медицинской помощи	2020	2020	Минздрав РД	обновление приказа Минздрава РД о порядке оказания паллиативной помощи (в части помощи пациентам онкологического профиля) в 2020 году

1	2	3	4	5	6
7.4.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях	2019	2024	Минздрав РД, Минтруд РД, НКО	создание межведомственной комиссии по организации паллиативной помощи; отработка и налаживание взаимодействия между медицинскими организациями, органами социальной защиты, религиозными организациями, волонтерским движением; разработка приказа о межведомственном взаимодействии при оказании паллиативной медицинской помощи; разработка государственной программы Республики Дагестан «Развитие паллиативной медицинской помощи»

#### 8. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Дагестан

8.1.	Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Республики Дагестан	2019	2024	Минздрав РД	повышение доступности и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи; создание плана по внедрению и развитию практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи; дистанционное обучение специалистов и врачей первичного звена правилам и технологии проведения ТМК
8.2.	Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими	2019	2020	Минздрав РД	непрерывное повышение квалификации специалистов онкологиче-



1	2	3	4	5	6
	ми исследовательскими центрами				ского центра путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров согласно графику мероприятий; осуществление дистанционных консультаций, а также междисциплинарных консилиумов при осложнениях противоопухолевого лечения и резистентности лечения ЗНО с применением телемедицинских технологий с привлечением ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России
8.3.	Обеспечение внедрения инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению ЗНО	2019	2024	Минздрав РД	формирование, в том числе в информационных системах, используемых в медицинских организациях, протоколов ведения пациента как описание логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, вида медицинской помощи, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний и иных факторов
8.4.	Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасно-	2019	2024	Минздрав РД	формирование системы внутреннего контроля качества помощи пациентам онкологического профиля в медицинских организациях с

1	2	3	4	5	6
	сти медицинской деятельности				целью обеспечения выполнения критериев оценки качества медицинской помощи
8.5.	Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Республики Дагестан	2019	2024	Минздрав РД	удаленный мониторинг пациентов, который уменьшит число дней пребывания в стационаре; снижение потерь времени в системе здравоохранения; преодоление трудностей в диагностике и лечении сложных клинических случаев; возможность диагностики и лечения в местных клиниках при обеспечении универсальности оказываемой медицинской помощи; глобальное распространение профессиональных навыков; улучшение общественного здравоохранения, включая контроль над заболеваемостью; снижение затрат на транспорт как пациентам, так и врачам
8.5.1.	Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников	2019	2024	Минздрав РД	автоматизация рабочих мест позволит обеспечить мониторинг по всей цепочке прохождения пациента на этапах лечебно-диагностического процесса, который, с учетом внедряемых протоколов ведения больных, выполнения стандартизованных медицинских технологий, компьютерной обработки результатов, позволит повысить: до-

1	2	3	4	5	6
					ступность и качество оказания медицинской помощи онкологическим больным, улучшить показатели онкологической службы
8.5.2.	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством Региональной медицинской информационной системы	2019	2024	Минздрав РД	сокращение сроков ожидания оказания консультативной помощи пациентам; сокращение сроков ожидания госпитализации
8.5.3.	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	2019	2024	Минздрав РД	создание системы оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов в едином программном продукте РФ ЕГИСЗ, осуществление телемедицинских консультаций пациентов, обратившихся в ЦАОП для постановки диагноза, определения дальнейшей тактики ведения больного
8.5.4.	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению	2019	2024	Минздрав РД	создание системы мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению в едином программном продукте РФ ЕГИСЗ; сокращение сроков ожидания оказания консультативной помощи пациентам; сокращение сроков ожидания госпитализации

1	2	3	4	5	6
8.5.5.	Анализ качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	2019	2024	Минздрав РД	создание системы анализа качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в едином программном продукте РФ ЕГИСЗ; повышение доступности и качества оказания медицинской помощи онкологическим больным; улучшение показателей онкологической службы
8.5.6.	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных	2019	2024	Минздрав РД	повышение доступности и качества оказания медицинской помощи онкологическим больным; улучшение показателей онкологической службы
8.5.7.	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	2019	2024	Минздрав РД	создание системы архивирования медицинских изображений, обеспечивающей возможность использования изображений консультантами при проведении телемедицинских консультаций
8.5.8.	Обеспечение медицинских организаций широкополосным доступом в сеть «Интернет», создание возможности безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой	2019	2024	Минздрав РД	обеспечение безопасным широкополосным доступом в сеть «Интернет» всех медицинских организаций, оказывающих онкологическую помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан; оснащение рабочих

1	2	3	4	5	6
					мест онкологов компьютерной техникой
8.5.9.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ЗНО, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра	2019	2024	Минздрав РД	создание системы эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ЗНО, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра в едином программном продукте РФ ЕГИСЗ; оснащение рабочих мест онкологов компьютерной техникой, подключение их к РФ ЕГИСЗ ✓
8.5.10.	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	2019	2024	Минздрав РД	на сайтах учреждений функционирует система обратной связи с пациентами, информация о ней размещена на главных страницах сайтов
9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями					
9.1.	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников	2019	2024	Минздрав РД	обеспечение системы оказания помощи онкологическим больным квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий
9.2.	Формирование и расширение систе-	2019	2024	Минздрав РД	ежегодное проведение конкурсов профессио-

1	2	3	4	5	6
	мы материальных и моральных стимулов для медицинских работников, включая систему эффективных контрактов, предусматривающих выплаты стимулирующего характера при выявлении ЗНО на ранних стадиях врачам всех специальностей, а также средним медработникам смотровых кабинетов				нального мастерства «Лучший врач года»; «Лучший средний медицинский работник года»; привлечение врачей-онкологов по программе «Земский доктор»; увеличение доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I – II стадии) до 63,0 процента; снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 67,7 на 100 тыс. населения

9.3.	Организация взаимодействия с кафедрами ФГБОУ ВО «Дагестанский медицинский университет» Минздрава России	2019	2024	Минздрав РД	обеспечение квалифицированными кадрами системы оказания помощи онкологическим больным
------	---	------	------	-------------	---

#### 10. Дополнительные разделы (мероприятия)

10.1.	Укрепление материально-технической базы ГБУ РД «РОЦ» для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	2019	31 декабря 2019	Минздрав РД	завершение строительства стационара на 40 коек и поликлиники на 200 посещений в смену в ГБУ РД «РОЦ»
		2019	2020		строительство блока лучевой диагностики в ГБУ РД «РОЦ»
		2021	2022		строительство стационара на 150 коек в ГБУ РД «РОЦ»