



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

«6» декабря 2023 г. № 172

г. Магас

О внесении изменений в государственную программу
Республики Ингушетия «Развитие здравоохранения»

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в государственную программу Республики Ингушетия «Развитие здравоохранения», утвержденную постановлением Правительства Республики Ингушетия от 29 октября 2014 г. № 208 «Об утверждении государственной программы Республики Ингушетия «Развитие здравоохранения».

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Председатель Правительства
Республики Ингушетия



В. В. Слостенин



УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Республики Ингушетия
от «6» декабря 2023 г. № 172

Изменения,
которые вносятся в государственную программу
Республики Ингушетия «Развитие здравоохранения»

1. Подпрограмму 6 «Комплексные меры противодействия
злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту»
изложить в следующей редакции:

«

Подпрограмма 6
«Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотическими
средствами и их незаконному обороту»

Паспорт подпрограммы 6 «Комплексные меры противодействия
злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту»
государственной программы Республики Ингушетия «Развитие
здравоохранения»

Ответственный исполнитель подпрограммы (соисполнитель программы)	-	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия
Участники подпрограммы	-	Министерство образования и науки Республики Ингушетия, Министерство культуры Республики Ингушетия, Министерство по физической культуре и спорту Республики Ингушетия, Администрация Главы и Правительства Республики Ингушетия (по согласованию), Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Ингушетия (по согласованию), Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Ингушетия (по согласованию), Ингушская региональная общественная организация «Общественный контроль по защите прав потребителей» (по согласованию)

Цель подпрограммы	-	формирование в обществе негативного отношения к потреблению наркотических средств и психотропных веществ
Задачи подпрограммы	-	<p>повышение уровня компетентности и квалификации специалистов, работающих с детьми, несовершеннолетними и молодежью и осуществляющих деятельность по профилактике наркомании и алкоголизма;</p> <p>совершенствование системы выявления и диагностики наркологических расстройств;</p> <p>снижение масштабов распространения наркотических средств;</p> <p>повышение эффективности лечения и реабилитации больных наркоманией, развитие системы социально-психологической поддержки лиц, прекративших употребление наркотиков;</p> <p>создание единой системы мониторинга наркоситуации в Республике Ингушетия;</p> <p>координация деятельности правоохранительных органов Республики Ингушетия, осуществляющих борьбу с незаконным оборотом наркотиков, их контрабандой;</p> <p>активное использование средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни и недопущение их рекламы;</p> <p>вовлечение общественных организаций Республики Ингушетия в профилактику злоупотребления наркотиками и борьбу с их незаконным оборотом;</p> <p>осуществление мониторинга наркоситуации в Республике Ингушетия, а также определение критериев оценки ее развития;</p> <p>проведение социологического исследования по изучению распространенности потребления наркотических и психоактивных веществ среди учащихся, студентов учреждений среднего, профессионального и высшего образования республики;</p> <p>проведение семинаров-совещаний с секретарями антинаркотических комиссий муниципальных образований Республики Ингушетия;</p> <p>переподготовка и повышение квалификации педагогических работников</p>

Целевые показатели подпрограммы	-	<p>доля подростков и молодежи в возрасте от 11 до 24 лет, вовлеченных в профилактические мероприятия, по отношению к общей численности указанной категории за период реализации подпрограммы не менее 65%;</p> <p>количество родителей, охваченных профилактическими антинаркотическими мероприятиями за период реализации программы, не менее 70% родителей детей, обучающихся в учебных заведениях общего образования в возрасте от 12 до 17 лет;</p> <p>увеличение количества специалистов, работающих с детьми, несовершеннолетними и молодежью и осуществляющих деятельность по профилактике наркомании, повысивших уровень компетентности и квалификации в данной сфере, до 210 чел.</p> <p>вовлеченность населения в незаконный оборот наркотиков (на 100 тыс. чел) не более 15,2</p> <p>криминогенность наркомании (на 100 тыс. чел)-не более 11,3</p> <p>количество случаев отравления наркотиками, в том числе среди несовершеннолетних (на 100 тыс. чел) не более 5,5</p> <p>количество случаев смерти в результате потребления наркотиков (на 100 тыс. чел) не более 2,0</p>
Сроки и этапы реализации подпрограммы	-	подпрограмма реализуется с 2014 по 2030 годы
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	-	<p>на реализацию подпрограммы планируется направить 18 351,5 тыс. рублей за счет средств республиканского бюджета, в том числе по годам:</p> <p>2014 г. - 1 480,0 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 845,0 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 765,0 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 765,0 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 1 355,0 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 1 140,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2021 г. - 2 453,0 тыс. руб.</p> <p>2022 г. - 2 988,5 тыс. руб.;</p> <p>2023 г. - 3 280,0 тыс. руб.;</p> <p>2024 г. - 3 280,0 тыс. руб.;</p> <p>2025 г. - 0,0 тыс. руб.</p>

Ожидаемые результаты подпрограммы	-	совершенствование выявления наркологических больных; увеличение количества вылеченных больных и совершенствование системы их реабилитации; повышение качества жизни реабилитированных наркологических больных; работа единой системы мониторинга наркоситуации в Республике Ингушетия; снижение уровня потребности специалистов в сфере наркологии
-----------------------------------	---	--

I. Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития.

Несмотря на принимаемые меры в настоящее время по-прежнему одной из наиболее острых глобальных проблем является злоупотребление наркотиками, алкоголем и другими психоактивными веществами. Злоупотребление наркотическими средствами и их незаконный оборот сейчас представляют собой серьезную проблему, которая вызывает растущую тревогу всего мирового сообщества. Современная ситуация в России характеризуется неуклонным ростом незаконного распространения и потребления в немедицинских целях наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ, что представляет угрозу здоровью населения, экономике, правопорядку, безопасности и генофонду нации. Наркомания и связанная с ней преступность приобретают все более значительные масштабы и существенным образом сказываются на морально-психологической атмосфере населения.

В Республике Ингушетия с каждым годом увеличивается количество лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств, особую обеспокоенность вызывает распространение наркомании среди молодежи.

В сложившихся условиях необходимо проводить меры по организации профилактической деятельности, медицинской помощи и медико-социальной реабилитации больных наркоманией, шире использовать потенциал общественных объединений и религиозных организаций. Особо необходимо организовать тесное взаимодействие между различными государственными структурами по борьбе против наркомании, а также взаимодействие между государственными и негосударственными структурами.

По данным государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Республиканский психоневрологический и

наркологический диспансер», в 2022 году в Республике Ингушетия на учет поставлено 71 чел., употребляющих наркотические средства эпизодически и 6 человека с диагнозом «наркомания». Всего по состоянию на 31 декабря 2022 г. на наркологическом учете состояло 1672 чел., из них на диспансерном учете – 243 больных с диагнозом «наркомания», а также 1429 лиц, употребляющих наркотики эпизодически.

При этом нужно отметить, что в 2022 году резко увеличилось число отказавшихся от медицинского освидетельствования из числа ранее не состоявших на учете. Всего за 2022 год было зарегистрировано 224 лиц, отказавшихся от медицинского освидетельствования. Данные лица являются потенциальными наркопотребителями, которые в целях избежания процедуры постановки на наркологический учет отказались от медицинского освидетельствования.

Средний уровень наркотизации населения республики составил 325 человек на 100 тыс. населения. Основная масса состоящих на наркоучете лиц с диагнозом «наркомания» — это потребители опиоидов (95%) в возрасте от 40 лет и старше (71%) без определенного рода занятий, преимущественно мужского пола (99,5%).

В последнее время в Республике Ингушетия отмечается активизация антинаркотической деятельности общественных и религиозных организаций: ими принимается активное участие в мероприятиях, направленных на работу с детьми, попавшими в трудную жизненную ситуацию. Общественными организациями созданы реабилитационные центры для осуществления социальной реабилитации наркопотребителей.

В средствах массовой информации развернута информационно-пропагандистская работа, способствующая формированию общественного мнения, ориентированного на здоровый образ жизни и негативное отношение к употреблению наркотических средств, психоактивных и сильнодействующих веществ.

Однако, несмотря на принимаемые обществом меры противодействия злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту, актуальность борьбы с незаконным оборотом наркотиков и злоупотребления ими сохраняется.

Этому способствуют различные факторы:

продолжающиеся поставки в Российскую Федерацию афганского героина и наркотиков каннабиоидной группы из стран ближнего зарубежья;

высокая доступность наркотиков;

активность миграционных процессов (прибытие в республику граждан из наркоопасных регионов);

внедрение преступными сообществами, занимающимися незаконным производством и распространением наркотиков, новых каналов информации и сбыта наркотиков (сеть Интернет, мобильные связи и т.п.);

изготовление и распространение новых видов наркотиков и психотропных веществ (курительные смеси, извлечение наркотиков из лекарственных препаратов и т.д.);

негативным фактором является безработица и низкие доходы населения, что подталкивает людей из социально незащищённых слоев населения республики в ряды наркоманов и сбытчиков наркотиков.

Использование программного метода позволит мобилизовать ресурсные возможности и сконцентрировать усилия на приоритетных направлениях комплексного решения проблемы.

II. Приоритеты реализуемой в Республике Ингушетия государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цели (при необходимости), задачи, целевые индикаторы и показатели подпрограммы, описание ожидаемых конечных результатов подпрограммы и сроки ее реализации.

Основными приоритетами подпрограммы являются снижение количества больных с наркотической зависимостью, повышение уровня качества медицинского обслуживания больных с наркотической зависимостью, их медицинская и социальная реабилитация.

Целью подпрограммы является формирование в обществе негативного отношения к потреблению наркотических средств и психотропных веществ.

Основными задачами реализуемой подпрограммы являются:

повышение уровня компетентности и квалификации специалистов, работающих с детьми, несовершеннолетними и молодежью и осуществляющих деятельность по профилактике наркомании и алкоголизма;

совершенствование системы выявления и диагностики наркологических расстройств;

снижение масштабов распространения наркотических средств;

повышение эффективности лечения и реабилитации больных наркоманией, развитие системы социально-психологической поддержки лиц, прекративших употребление наркотиков;

создание единой системы мониторинга наркоситуации в Республике Ингушетия;

координация деятельности правоохранительных органов Республики Ингушетия, осуществляющих борьбу с незаконным оборотом наркотиков, их контрабандой;

активное использование средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни и недопущение их рекламы;

вовлечение общественных организаций Республики Ингушетия в профилактику злоупотребления наркотиками и борьбу с их незаконным оборотом;

осуществление мониторинга наркоситуации в Республике Ингушетия, а также определение критериев оценки ее развития;

проведение социологического исследования по изучению распространенности потребления наркотических и психоактивных веществ среди учащихся, студентов учреждений среднего, профессионального и высшего образования республики;

проведение семинаров-совещаний с секретарями антинаркотических комиссий муниципальных образований Республики Ингушетия;

переподготовка и повышение квалификации педагогических работников.

Целевыми индикаторами реализации подпрограммы являются:

доля подростков и молодежи в возрасте от 11 до 24 лет, вовлеченных в профилактические мероприятия, по отношению к общей численности указанной категории за период реализации подпрограммы не менее 65%;

количество родителей, охваченных профилактическими антинаркотическими мероприятиями за период реализации программы, не менее 70% родителей детей, обучающихся в учебных заведениях общего образования в возрасте от 12 до 17 лет;

увеличение количества специалистов, работающих с детьми, несовершеннолетними и молодежью и осуществляющих деятельность по профилактике наркомании, повысивших уровень компетентности и квалификации в данной сфере, до 210 чел;

вовлеченность населения в незаконный оборот наркотиков (на 100 тыс. чел): в 2023 г. - 15,4, в 2024 г. - 15,3, в 2025 г. - 15,2, в 2026 г. - 15,2, в 2027 г. - 15,2, в 2028 г. - 15,2, в 2029 г. - 15,2, в 2030 г. - 15,2;

криминогенность наркомании (на 100 тыс. чел.): в 2023 г. - 11,5, в 2024 г. - 11,4, в 2025 г. - 14,3, в 2026 г. - 14,2, в 2027 г. - 14,2, в 2028 г. - 14,2, в 2029 г. - 14,2, в 2030 г. - 14,2;

количество случаев отравления наркотиками, в том числе среди несовершеннолетних (на 100 тыс. чел.): в 2023 г. - 6,2, в 2024 г. - 6,1, в 2025 г. - 6,0, в 2026 г. - 5,9, в 2027 г. - 5,8, в 2028 г. - 5,7, в 2029 г. - 5,6, в 2030 г. - 5,5;

количество случаев смерти в результате потребления наркотиков (на 100 тыс. чел): в 2023 г. - 2,7, в 2024 г. - 2,6, в 2025 г. - 2,5, в 2026 г. - 2,4, в 2027 г. - 2,3, в 2028 г. - 2,2, в 2029 г. - 2,1, в 2030 г. - 2,0.

Ожидаемыми результатами реализации подпрограммы являются:
совершенствование выявления наркологических больных;
увеличение количества вылеченных больных и совершенствование системы их реабилитации;
повышение качества жизни реабилитированных наркологических больных;
работа единой системы мониторинга наркоситуации в Республике Ингушетия;
снижение уровня потребности специалистов в сфере наркологии.
Подпрограмма реализуется с 2014 по 2030 годы.

III. Характеристика основных мероприятий подпрограммы.

Подпрограмма включает следующие основные мероприятия:

- проведение целенаправленной работы по профилактике распространения наркомании и связанных с ней правонарушений;
- лечение и социально-психологическая реабилитация больных наркоманией;
- активизация мер, направленных на борьбу с преступлениями в сфере незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ.

IV. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы.

На реализацию подпрограммы планируется направить 18 351,5 тыс. руб. за счет республиканского бюджета, в том числе по годам:

2014 г. - 1 480,0 тыс. руб.;
2015 г. - 845,0 тыс. руб.;
2016 г. - 765,0 тыс. руб.;
2017 г. - 765, 0 тыс. руб.;
2018 г. - 1 355,0 тыс. руб.;
2019 г. - 1 140,0 тыс. руб.;
2020 г. - 0,0 тыс. руб.;
2021 г. - 2 453,0 тыс. руб.;
2022 г. - 2 988,5 тыс. руб.;
2023 г. - 3 280,0 тыс. руб.;
2024 г. - 3 280,0 тыс. руб.;
2025 г. - 0,0 тыс. руб.

V. Информация об участии муниципальных образований Республики Ингушетия, государственных внебюджетных фондов, государственных унитарных предприятий Республики Ингушетия, акционерных обществ с государственным участием Республики Ингушетия, общественных, научных и иных организаций в реализации подпрограммы.

Участие муниципальных образований Республики Ингушетия, государственных внебюджетных фондов, государственных унитарных предприятий Республики Ингушетия, общественных, научных и иных организаций в реализации подпрограммы не предусматривается.».

2. Подпрограмму 9 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» изложить в следующей редакции:

«

Подпрограмма 9 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»

Паспорт программы 9 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» государственной программы Республики Ингушетия «Развитие здравоохранения»

Ответственный исполнитель подпрограммы (соисполнитель программы)	-	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия
Участники подпрограммы	-	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия (по согласованию), Ингушское региональное отделение «Российский красный крест» (по согласованию)
Цели подпрограммы	--	повышение доступности и качества оказания паллиативной медицинской помощи больным (далее—ПМП) в Республике Ингушетия, в том числе повышение доступности и качества обезболивания при оказании ПМП
Задачи подпрограммы	--	разработка и утверждение региональных нормативных правовых актов, направленных на повышение доступности развития системы оказания ПМП, в соответствии с требованиями действующего законодательства; развитие и совершенствование системы оказания ПМП в амбулаторных условиях, в том числе на

	<p>дому, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, направленных на повышение качества жизни пациентов, нуждающихся в ПМП;</p> <p>создание в Республике Ингушетия эффективной инфраструктуры для оказания ПМП, в том числе эффективное использование средств межбюджетного трансферта, выделенных из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации в целях развития паллиативной медицинской помощи;</p> <p>повышение доступности лекарственного обеспечения пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, в том числе наркотическими лекарственными препаратами;</p> <p>обеспечение укомплектованности врачами, средним и младшим медицинским персоналом, прошедшим обучение по ПМП, медицинских организаций или их структурных подразделений;</p> <p>внедрение мер стимулирования врачей, среднего и младшего медицинского персонала по ПМП;</p> <p>совершенствование базы данных пациентов, нуждающихся в ПМП;</p> <p>внедрение в практику медицинских организаций субъекта мультидисциплинарного подхода в оказании ПМП;</p> <p>совершенствование взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, общественных организаций и иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, при оказании гражданам ПМП;</p> <p>формирование системы внутреннего контроля качества оказания ПМП, в том числе с применением медицинских информационных систем;</p> <p>развитие и внедрение практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач», «врач-пациент» на всех этапах оказания медицинской помощи, включая оказание паллиативной медицинской помощи на дому;</p> <p>повышение уровня информированности о ПМП среди населения и медицинского персонала</p>
--	--

<p>Целевые показатели подпрограммы</p>	<p>--</p>	<p>доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи (%): 2022 г. - 65; 2023 г. - 75; 2024 г. - 80; 2025 г. – 95.</p> <p>Обеспеченность паллиативными койками на 10 000 населения,</p> <p>из них: число коек на 10 000 детей: 2022 г. - 0,37; 2023 г. - 0,37; 2024 г. - 0,37; 2025 г. - 0,37;</p> <p>число коек на 10 000 взрослых: 2022 г. - 0,59; 2023 г. - 1,0; 2024 г. - 1,0; 2025 г. - 1,0;</p> <p>обеспеченность выездными патронажными бригадами:</p> <p>для взрослых: 2022 г. – 0,33; 2023 г. - 0,8; 2024 г. - 1,1; 2025 г. - 1,1,</p> <p>для детей: 2022 г. – 0,3; 2023 г. - 0,6; 2024 г.- 0,6; 2025 г. - 0,6;</p> <p>число врачей (физических лиц на занятых должностях) в медицинских организациях и структурных подразделениях, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь: 2022 г. - 7; 2023 г.- 7; 2024 г. - 10; 2025 г. – 10;</p> <p>полнота выборки наркотических лекарственных препаратов субъектом в рамках заявленной потребности в соответствии с планом распределения (%), том числе:</p> <p>в инвазивных лекарственных формах - 2022 г. - 46, 2023 г. - 23; 2024 г. - 95, 2025 г. – 95;</p> <p>в неинвазивных лекарственных формах короткого действия: 2022 г. - 40, 2023 г. - 0, 2024 г.- 70, 2025 г. – 80;</p> <p>в неинвазивных лекарственных формах пролонгированного действия: 2022 г. - 60, 2023 г. - 37, 2024 г. - 75, 2025 г. – 80;</p> <p>- доля пациентов, переведенных из структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую паллиативную помощь в стационарных условиях, в организации социального обслуживания от общего числа пролеченных пациентов по паллиативной</p>
--	-----------	---

		<p>медицинской помощи: 2022 г. - 1; 2023 г.- 2; 2024 г. - 2; 2025 г. - 2;</p> <p>– объем заявленной потребности в лекарственных препаратах, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, рассчитанной в соответствии с методическими рекомендациями (60-дневный курс обезболивания):</p> <p>в инвазивных лекарственных формах: 2022 г. - 90; 2023 г. - 96; 2024 г. - 95; 2025 г. – 95;</p> <p>в неинвазивных лекарственных формах короткого действия:</p> <p>2022 г. - 40; 2023 г. - 0; 2024 г. - 70; 2025 г.- 70;</p> <p>в неинвазивных лекарственных формах пролонгированного действия:</p> <p>2022 г. - 70; 2023 г. - 4; 2024 г. - 80; 2025 г.- 80</p>
Сроки и этапы реализации подпрограммы	--	подпрограмма реализуется с 2014 по 2025 годы
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	--	<p>общий прогнозируемый объем финансирования подпрограммы составляет 0,0 тыс. руб. До внесения изменений в Закон Республики Ингушетия от 30.12.2019 № 59-РЗ «О республиканском бюджете на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» финансирование программы предусмотрено в государственной программе Республики Ингушетия «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Республики Ингушетия № 208 от 29.10.2014</p>
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	--	<p>увеличение доли пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, до 95 %;</p> <p>обеспеченность паллиативными койками до 1,0 на 10 000 населения, из них: число коек 0,2 на 10 000 детей</p> <p>число коек 1 на 10 000 взрослых;</p> <p>увеличение количества выездных патронажных бригад до 8 ед. в том числе: для взрослых – 4, для детей – 4;</p> <p>число физических лиц основных работников, занятых на должностях в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную</p>

	<p>медицинскую помощь 21 чел., в том числе: врачи по паллиативной медицинской помощи - 10, средний медицинский персонал - 13;</p> <p>полнота выборки наркотических лекарственных препаратов субъектом в рамках заявленной потребности в соответствии с планом распределения – 95 %, в том числе: для инвазивных лекарственных форм – 95 %, для неинвазивных лекарственных форм короткого действия – 90%; в неинвазивных лекарственных формах пролонгированного действия-95%</p> <p>Доля пациентов, переведенных из структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую паллиативную помощь в стационарных условиях, в организации социального обслуживания от общего числа пролеченных пациентов по паллиативной медицинской помощи: 2022 г. - 1; 2023 г. - 2; 2024 г. - 2; 2025 г. – 2.</p> <p>Открытие отделений паллиативной медицинской помощи в условиях стационара на базе 5 медицинских организаций и кабинета на базе одной организации, а также получение лицензии ГБУЗ «Детская республиканская клиническая больница» и ГБУ «Назрановская районная больница» на оказание паллиативной медицинской помощи в условиях отделения.</p>
--	---

I. Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития.

1.1. Анализ текущего состояния системы оказания паллиативной медицинской помощи в Республике Ингушетия.

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.

Оценка потребности населения в паллиативной медицинской помощи.

В 2021 году число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, составило 501.

В 2022 году число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, составило 578.

Сформирован и ведется реестр пациентов (база данных), нуждающихся в паллиативной медицинской помощи.

1.2. Инфраструктура оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе в разрезе административно-территориального деления.

Служба оказания паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению организована в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации и Республики Ингушетия и другими нормативными актами.

Планируемые показатели работы государственных учреждений здравоохранения (количество посещений/количество коек), предоставляющих ПМП пациентам на амбулаторном и стационарном этапе, формируются в соответствии со структурой общей заболеваемости/смертности населения республики.

Паллиативная медицинская помощь оказывается взрослым и детям с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями (состояниями), угрожающими жизни (сокращающими ее продолжительность) в стадии, когда отсутствуют (исчерпаны) возможности этиопатогенетического лечения по медицинским показаниям с учетом тяжести функционального состояния и прогноза основного заболевания в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях.

В настоящее время оказание паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению осуществляется на 30 паллиативных койках, развернутых в 6 стационарах Республики Ингушетия (Таблица 1):

10 коек в ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (далее – ГБУ «РОД»);

6 коек в ГБУЗ «Сунженская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «СЦРБ»);

6 коек в ГБУЗ «Малгобекская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «МЦРБ»);

6 коек в ГБУЗ «Назрановская районная больница» (далее-ГБУЗ «НРБ»);

2 коек в ГБУЗ «Карабулакская городская больница» (далее- ГБУЗ «КГБ»).

Норматив финансовых затрат на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Республики Ингушетия в соответствии с Территориальной программой

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Ингушетия на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов составляет: на 2019 год – 2 022,9 руб., на 2020 год – 2 099,9 руб., на 2021 год – 2183,8 руб.

В 2020 году в Республике Ингушетия функционировали 10 паллиативных коек, на которых пролечено 160 больных. В 2021 году в стационарных условиях на 10 паллиативных койках лечение получили 197 пациентов, в том числе, старше трудоспособного возраста – 78 человек. В 2022 года в стационарных условиях на 12 паллиативных койках лечение получили 201 пациентов.

С целью совершенствования паллиативной медицинской помощи в последние годы в Республике Ингушетия были приняты меры по организации и развитию выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи. Посещение и наблюдение инкурабельных онкологических пациентов на дому в настоящее время осуществляется 1 выездной бригадой службы для детского населения, в ГБУЗ «Городская детская поликлиника». Бригада оснащена необходимым транспортом и оборудованием для оказания медицинской помощи на дому. В 2021 году паллиативная медицинская помощь была оказана 179 детям, в 2022 году была оказана помощь 185 детям.

Важным индикатором оценки доступности ПМП является количество вызовов неотложной медицинской помощи с жалобами на боль к онкологическим пациентам. Он характеризует уровень доступности амбулаторной ПМП. Проводится мониторинг вызовов бригад скорой медицинской помощи к пациентам с ХБС, в том числе повторных, анализируются своевременность и адекватность принятых мер со стороны заведующих поликлиниками, на территории которых проживают пациенты.

Особое внимание в Республике Ингушетия уделяется обеспечению наркотическими лекарственными препаратами, предназначенными для купирования персистирующего болевого синдрома в амбулаторных условиях у взрослых пациентов со злокачественными новообразованиями, терминальной стадией ВИЧ-инфекции (СПИД) и иными неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями, а также у детей и подростков.

В рамках Плана мероприятий («дорожная карта») «Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях» с 2016 года осуществляется мониторинг обеспечения наркотическими лекарственными препаратами граждан, нуждающихся в лечении болевого синдрома.

За последние годы существенно упрощена процедура выписки наркотических лекарственных препаратов. Увеличено количество аптек,

опускающих наркотические препараты. В настоящее время обеспечение осуществляют 6 аптек и ГБУ «Республиканский медицинский склад» (далее – ГБУ «РМС») (в 2017 году – 4 аптеки).

Наркотические лекарственные препараты имеются в ассортименте и количестве, которые необходимы для обеспечения стандартов оказания паллиативной медицинской помощи, и представлены различными видами (таблетки или капсулы пролонгированного действия, трансдермальные терапевтические системы, растворы для инъекций) и дозировками лекарственных форм.

ГБУ «РМС» постоянно взаимодействует с врачами амбулаторно-поликлинических учреждений в части предоставления информации, необходимой для поддержания номенклатуры и количества этих препаратов в аптеках для оказания своевременной лекарственной помощи больным.

Сформирован Регистр пациентов с хроническим болевым синдромом, нуждающихся в обезболивающей терапии. Ведение Регистра осуществляют медицинские организации, врачи которых назначают пациентам анальгезирующую терапию, включая наркотические анальгетики.

В 2017 г. - 153 пациента получили обезболивание слабыми опиоидами (трамадол); 130 пациентов получили обезболивание сильными опиоидами (наркотические средства); число рецептов на наркотические препараты, выписанные в амбулаторных условиях с целью обезболивания-3075.

В 2018 г. - 154 пациента получили обезболивание слабыми опиоидами (трамадол); 122 пациента получили обезболивание сильными опиоидами (наркотические средства); число рецептов на наркотические препараты, выписанные в амбулаторных условиях с целью обезболивания-2386.

За 6 месяцев 2019 г. 108 пациентов получили обезболивание слабыми опиоидами (трамадол); 118 пациентов получили обезболивание сильными опиоидами (наркотические средства); число рецептов на наркотические препараты, выписанные в амбулаторных условиях с целью обезболивания - 1794.

За 2022 год количество выписанных рецептов на инвазивные формы наркотических средств составляет 1714, количество выписанных рецептов на неинвазивные формы наркотических средств (таблетированные, трансдермальные) -1776.

Осуществляется мониторинг использования неинвазивных форм наркотических средств (таблетки, трансдермальные системы), на сегодняшний день годовая расчетная потребность пациентов, нуждающихся в использовании неинвазивных наркотических средств, использована на 60%.

На сайте Министерства здравоохранения РИ размещен баннер «Горячая линия» с указанием номера круглосуточного телефона для экстренного реагирования на обращения граждан по вопросам обезболивания.

В 2021-2022 гг. были продолжены мероприятия по повышению уровня профессиональных компетенций медицинских работников в вопросах назначения обезболивающей терапии и по вопросам организации оказания паллиативной медицинской помощи. Проведены 4 научно-практические конференции, посвященные вопросам обезболивания и изменения нормативной базы при назначении наркотических средств и психотропных препаратов, 7 семинаров в медицинских организациях. В системе непрерывного медицинского образования интерактивный модуль «Лечение хронического болевого синдрома у паллиативных больных» освоили 28 врачей разных специальностей в медицинских организациях, подведомственных Минздраву Ингушетии.

Целесообразно внедрение единой оценки болевого синдрома в медицинских организациях, а также внедрение единых стандартов, применяемых в государственных медицинских организациях, участвующих в оказании ПМП.

Таким образом, доступность лекарственных препаратов в лечении болевого синдрома при оказании ПМП требует дальнейшего совершенствования в целях повышения как доступности обезболивания, так и транспортной доступности. Максимальное рекомендуемое время в пути из любой точки республики не должно превышать 45 минут. Кроме того, целесообразно внедрение единой оценки болевого синдрома в медицинских организациях, единого контроля качества, а также обучения, в том числе проведения семинаров по ознакомлению с клиническими рекомендациями по лечению хронического болевого синдрома.

Особое внимание необходимо обратить на развитие взаимодействия медицинских организаций Республики Ингушетия с социально ориентированными некоммерческими организациями, реализующими проекты в области здравоохранения и представляющими услуги волонтеров (добровольцев), с фондом поддержки онкологических больных и их семей «Свет Добра». Волонтеры фонда востребованы в работе паллиативного отделения ГБУ «РОД», в том числе в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям в амбулаторно - поликлинических условиях. К основным направлениям деятельности волонтеров относятся: проведение мероприятий ухода, сопровождение пациентов на прогулке, помощь при кормлении, уборка территории, социально-культурная и просветительская деятельность, творческие занятия, направленные на

психологическую разгрузку пациентов. В учреждениях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, к уходу за пациентами привлекаются волонтеры, прошедшие специальную подготовку.

1.3. Кадровое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь.

По данным государственной медицинской статистики в Республике Ингушетия в медицинских организациях здравоохранения Республики Ингушетия за 2021 г. числилось 10746 сотрудников, в том числе 2247 врачей и 4465 человек среднего медицинского персонала. Показатель обеспеченности населения врачами в Республике Ингушетия составил 43,6 на 10 тыс. человек населения, средним медицинским персоналом составила 86,6 на 10 тыс. населения. Укомплектованность врачами – 84,4 средним медицинским персоналом – 92,6%.

В 2021 году в медицинских организациях Республики Ингушетия число должностей по паллиативной медицинской помощи составило 6,75 штатных единиц, занятых – 6,0 единиц, физических лиц – 3, укомплектованность – 93,7 %. В 2021 году прошли обучение 2 врача. Средний медицинский персонал: прошли обучение -18 медсестер программы краткосрочного повышения квалификации. В 2022 году составило 10,25 штатных единиц, занятых-5,25, физических лиц-4 человека, укомплектованность составила 51,2%.

Среди обученных врачей по курсу паллиативной помощи отсутствуют анестезиологи-реаниматологи; клинические психологи; неврологи, пульмонологи, социальные работники и специалисты по социальной работе и иные медицинские специалисты, оказывающие ПМП в амбулаторных и стационарных условиях.

1.4. Доступность лекарственных препаратов в лечении болевого синдрома при оказании паллиативной медицинской помощи.

Особое внимание уделяется обеспечению наркотическими лекарственными препаратами, предназначенными для купирования персистирующего болевого синдрома в амбулаторных условиях у взрослых пациентов со злокачественными новообразованиями, терминальной стадией ВИЧ-инфекции (СПИД) и иными неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями, а также у детей и подростков. В рамках Плана мероприятий («дорожная карта») «Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях» с 2016 года осуществляется мониторинг обеспечения наркотическими лекарственными препаратами граждан, нуждающихся в лечении болевого синдрома. За последние годы существенно упрощена процедура выписки наркотических

лекарственных препаратов, например, трансдермальные терапевтические системы выписываются на обычных, а не на «розовых» рецептурных бланках.

Сформирован Регистр пациентов с хроническим болевым синдромом, нуждающихся в обезболивающей терапии. Ведение Регистра осуществляют медицинские организации, врачи которых назначают пациентам анальгезирующую терапию, включая наркотические анальгетики.

Проводится мониторинг вызовов бригад скорой медицинской помощи к пациентам с ХБС, в том числе повторных, анализируются своевременность и адекватность принятых мер со стороны заведующих поликлиниками, на территории которых проживают пациенты.

На сайте Министерства здравоохранения РИ размещен баннер «Горячая линия» с указанием номера круглосуточного телефона для экстренного реагирования на обращения граждан по вопросам обезболивания.

В 2022 году были проведены мероприятия по повышению уровня профессиональных компетенций медицинских работников в вопросах назначения обезболивающей терапии и по вопросам организации оказания паллиативной медицинской помощи. Проведены 3 научно-практические конференции, посвященные вопросам обезболивания и изменения нормативной базы при назначении наркотических средств и психотропных препаратов, 5 семинаров в медицинских организациях. В системе непрерывного медицинского образования интерактивный модуль «Лечение хронического болевого синдрома у паллиативных больных» освоили 23 врача разных специальностей с подведомственных МЗ РИ медицинских организаций.

1.5. Система учета и мониторинга паллиативной медицинской помощи.

Организована система ежеквартального мониторинга оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям, в рамках которого ведется разработка регистра пациентов, нуждающихся в ПМП.

Регистр паллиативных пациентов с хроническим болевым синдромом ведет ГБУ «Городская поликлиника».

Также главным внештатным специалистом МЗ РИ по паллиативной медицинской помощи детям ведется реестр детей, нуждающихся в ПМП.

В целях совершенствования системы оказания ПМП необходимо разработать и внедрить единый городской реестр пациентов, нуждающихся в ПМП, в том числе получающих наркотические и психотропные лекарственные препараты.

1.6. Маршрутизация пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи. Приказом министерства здравоохранения Республики Ингушетия утверждена система маршрутизации пациентов с учетом транспортной доступности и преемственности. (таблица № 1,2)

1.7. Организация нутритивной поддержки при оказании паллиативной медицинской помощи

Взрослые и дети в стационарных условиях обеспечиваются необходимым специализированным питанием. В период 2018 – 2022 на дому в нутритивной поддержке нуждались 3 ребенка и взрослые - 9 больных со ЗНО желудка, печени, средостения, легких. Благотворительный фонд поддержки онкологических больных и их семей «Свет Добра» сотрудничает с МО в оказании нутритивной поддержки паллиативным больным на дому.

1.8. Текущее состояние развития социальной сферы в Республике Ингушетия в рамках оказания паллиативной медицинской помощи.

В рамках реализации Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» организации социального обслуживания предоставляют социальные услуги в форме социального обслуживания на дому или в полустационарной форме, или в стационарной форме, в том числе гражданам, являющимся паллиативными больными.

Граждане признаются нуждающимися в социальном обслуживании в форме социального обслуживания на дому, полустационарной или стационарной форме социального обслуживания с учетом оценки зависимости гражданина от посторонней помощи в соответствии с постановлением Правительства Республики Ингушетия от 28 ноября 2014 № 237 «Об определении обстоятельств, ухудшающих или способных ухудшить условия жизнедеятельности граждан».

По результатам проведенной оценки, используемой для определения рекомендуемой формы социального обслуживания, определяется степень потребности гражданина в постоянной, периодической или разовой посторонней помощи. Гражданам, имеющим выраженную, полную степень потребности в постороннем уходе может быть рекомендована форма социального обслуживания на дому или стационарная форма социального обслуживания.

Социальные услуги для больных определяются индивидуально согласно утвержденному положению Закона Республики Ингушетия «О социальном обслуживании граждан в Республике Ингушетия» от 10 декабря 2014 года № 68-РЗ, стандарты, формы и виды социальных услуг, согласно постановлению Правительства Республики Ингушетия от 28.11.2014 № 243

«Об утверждении Положения о порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг».

На территории Республики Ингушетия социальные услуги предоставляют 6 организаций социального обслуживания населения, 2 из которых предоставляют социальные услуги гражданам и инвалидам, в том числе неизлечимо больным. Отделение «Милосердие» отсутствуют.

Социальные услуги больным, нуждающимся в постоянном постороннем уходе оказываются отделениями социальной помощи на дому, входящими в структуру Центра социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

Организации социального обслуживания, предоставляющие социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, - 1 центр социального обслуживания населения, который расположен в г. Назрани. Одной из форм стационарзамещающих технологий и методов социального обслуживания является услуга сиделки.

Данная стационарзамещающая технология используется при предоставлении социальных услуг на дому гражданам пожилого возраста и инвалидам, утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном уходе.

Услуга сиделки представляет собой определенный набор гарантированных и дополнительных (обработку пролежней, купание больного, смену и стирку постельного белья, нательного белья и др.) социальных услуг.

Для каждого конкретного случая паллиативного больного разрабатывается индивидуальная программа предоставления социальных услуг.

Организации социального обслуживания, предоставляющие социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания: 1 психоневрологический интернат; 1 дом-интернат для умственно отсталых детей; 1-социально-оздоровительный центр граждан пожилого возраста и инвалидов; 1-социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних; 1- реабилитационный центр для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями.

По состоянию на 01.07.2019 в стационарных организациях социального обслуживания находилось более 70 человек, из которых 9 человек несовершеннолетние.

Все проживающие в стационарных организациях (отделениях) социального обслуживания прикреплены к медицинским организациям по месту нахождения организации социального обслуживания.

1.9. Текущее состояние системы взаимодействия медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, с организациями социального обслуживания.

Совместным приказом Минздрава и Минтруда России от 31 мая 2019 № 345н/372н утверждено Положение об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья.

Прописан порядок действий медицинских организаций, в которых принято решение об оказании пациенту паллиативной помощи. В нем указано, что МО, оказывающие этот вид помощи, могут использоваться в качестве клинической базы образовательных и научных организаций. Отдельно прописанный порядок взаимодействия организаций – медицинских, социального обслуживания, общественных и иных – ставит целью осуществление дополнительного ухода за пациентами, организацию досуга больных и их родственников, улучшение бытовых условий, оказание юридической помощи и т.д.

Министерством здравоохранения Республики Ингушетия совместно с Министерством труда, социальной защиты Республики Ингушетия созданы и утверждены: программа регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение»; «Дорожная карта» по реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода для граждан пожилого возраста и инвалидов в Республике Ингушетия, задачами которых является улучшение качества жизни, эффективное и своевременное избавление от боли, а также облегчение других проявлений заболевания у тяжелобольных пациентов.

В Республике Ингушетия, взаимодействие между исполнительными органами государственной власти Республики Ингушетия и подведомственными им организациями, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Республики Ингушетия от 28 ноября 2014 г. № 244 «Об утверждении Положения о порядке межведомственного взаимодействия органов государственной власти Республики Ингушетия при предоставлении социальных услуг и социального сопровождения» путем обмена информацией о гражданах (получателях социальных услуг), в том числе неизлечимо больных.

Налажена информационная сеть Интернет в медицинских организациях с размещением сведений (для больных, их законных

представителей, родственников, лиц, осуществляющих уход за пациентом) о перечне социальных услуг, порядке и условии их предоставления, адресах и контактах уполномоченной организации социального обслуживания, организующих предоставление указанных социальных услуг.

Определены категории паллиативных больных:

1) нуждающиеся в оказании срочных социальных услуг (так как необходимость улучшения качества жизни больного с неизлечимыми заболеваниями при прогрессирующем течении ограничено), в том числе прохождения медико-социальной экспертизы. Паллиативные пациенты – получили возможность в кратчайшие сроки оформить инвалидность, если для этого имеются показания, или получить бесплатные медицинские изделия для использования в домашних условиях. Также гарантировано получение паллиативной помощи на более высоком уровне лицами, проживающими в стационарных учреждениях социальной защиты: психоневрологических диспансерах, домах-интернатах и других учреждениях, подведомственных Минтруду;

2) одиноко проживающие паллиативные больные, утратившие способность к самообслуживанию, нуждающиеся в оказании социальных услуг (доставка лекарственных препаратов, обеспечение питанием, санитарно-гигиенические услуги, предоставление экстренной психологической помощи с привлечением психологов и религиозных деятелей).

5. Текущее состояние системы внешних коммуникаций в рамках развития паллиативной медицинской помощи.

В Республике Ингушетия в целях раннего выявления хронических заболеваний, организации социального обслуживания совместно с медицинскими организациями регулярно проводят ежегодный углубленный медицинский осмотр и диспансеризацию проживающих, а при необходимости, по результатам осмотров разрабатывают планы лечебно-оздоровительных мероприятий (диспансерное наблюдение, лечение хронических заболеваний, мероприятия по реабилитации и уходу). Функционирует «Горячая линия» по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи и доступности лекарственных препаратов с целью эффективного обезболивания; механизмов информирования населения;

Ежемесячно Министерством здравоохранения Республики Ингушетия, Министерством труда, социальной защиты Республики Ингушетия, медицинскими организациями, ГБУ «Республиканский центр медицинской профилактики» осуществляется размещение в средствах массовой

информации не менее 8 публикаций (сюжетов, статей и т.д.) по вопросам профилактического обследования лиц старших возрастов.

ГБУ «Республиканский центр медицинской профилактики» изготовлены плакаты на тему правил ухода за маломобильными больными, макет листовки «Анальгезия хронической боли». Данные плакаты и листовки были распространены по медицинским организациям республики.

В 2021 году и в 2022 года обеспечено 43 показа и выхода телевизионных и радиопрограмм, интернет-сайтов, статей в газетах и социальных сетях – 96, направленных на поддержку и повышение качества жизни граждан старшего поколения.

Региональная система оказания паллиативной медицинской помощи.

Для достижения цели Программы предусмотрена реализация следующих мероприятий:

совершенствование инфраструктуры оказания ПМП;

кадровое обеспечение организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь;

повышение качества и доступности обезболивания, в том числе повышение доступности лекарственных препаратов для лечения болевого синдрома;

оснащение медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь;

совершенствование внутреннего контроля качества оказания паллиативной медицинской помощи;

развитие системы учета и мониторинга пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи;

совершенствование взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, волонтерских (добровольческих) и религиозных организаций;

совершенствование организации нутритивной поддержки при оказании паллиативной медицинской помощи;

автоматизация деятельности медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь;

взаимодействие с социально ориентированными некоммерческими организациями, оказывающими медико-социальное сопровождение лиц, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи.

В Республике Ингушетия внедряются телемедицинские технологии и дистанционное консультирование «врач — врач», «врач — пациент» на всех этапах оказания помощи, в том числе на дому. Ожидается, что к 2024 году

паллиативную помощь будут получать 100 % неизлечимо больных жителей Республики Ингушетия.

Предусмотрена организация паллиативной медицинской помощи детям, с возможностью использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, включая проведение длительной искусственной вентиляции легких, а также обеспечением по потребности наркотическими и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому.

II. Приоритеты реализуемой в Республике Ингушетия государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цели (при необходимости), задачи, целевые индикаторы и показатели подпрограммы, описание ожидаемых конечных результатов подпрограммы и сроки ее реализации.

Приоритетом реализации подпрограммы является качественное медицинское обслуживание неизлечимых больных с применением современных средств облегчения состояния: как физического, так и морально-психологического.

Целью подпрограммы является повышение доступности и качества в оказании паллиативной медицинской помощи больным (далее—ПМП) в республике Ингушетия, в том числе повышение доступности и качества обезболивания при оказании ПМП

Задачи подпрограммы:

разработка и утверждение региональных нормативных правовых актов, направленных на повышение доступности развития системы оказания ПМП, в соответствии с требованиями действующего законодательства;

развитие и совершенствование системы оказания ПМП в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, направленных на повышение качества жизни пациентов, нуждающихся в ПМП;

создание в Республике Ингушетия эффективной инфраструктуры для оказания ПМП, в том числе эффективное использование средств межбюджетного трансферта, выделенных из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации в целях развития паллиативной медицинской помощи.

повышение доступности лекарственного обеспечения пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, в том числе наркотическими лекарственными препаратами;

обеспечение укомплектованности врачами, средним и младшим медицинским персоналом, прошедшим обучение по ПМП, медицинских организаций или их структурных подразделений;

внедрение мер стимулирования врачей, среднего и младшего медицинского персонала по ПМП;

совершенствование базы данных пациентов, нуждающихся в ПМП;

внедрение в практику медицинских организаций субъекта мультидисциплинарного подхода в оказании ПМП;

совершенствование взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, общественных организаций и иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, при оказании гражданам ПМП;

формирование системы внутреннего контроля качества оказания ПМП, в том числе с применением медицинских информационных систем;

развитие и внедрение практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач», «врач- пациент» на всех этапах оказания медицинской помощи, включая оказание паллиативной медицинской помощи на дому;

повышение уровня информированности о ПМП среди населения и медицинского персонала;

Целевыми показателями подпрограммы являются:

доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи;

обеспеченность паллиативными койками на 100 000 населения, из них: число коек на 100 000 детей;

число коек на 100 000 взрослых;

обеспеченность выездными патронажными бригадами, в том числе: для взрослых, для детей;

число врачей (физических лиц на занятых должностях) медицинских организаций и структурных подразделениях, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь;

полнота выборки наркотических лекарственных препаратов субъектом в рамках заявленной потребности в соответствии с планом распределения, в том числе: для инвазивных лекарственных форм, для неинвазивных лекарственных форм;

доля пациентов, переведенных из структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, в организации социального обслуживания

от общего числа пролеченных пациентов по паллиативной медицинской помощи.

Ожидаемыми результатами подпрограммы являются:

доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи;

обеспеченность паллиативными койками на 100 000 населения, из них: число коек на 100 000 детей

число коек на 100 000 взрослых;

обеспеченность выездными патронажными бригадами, в том числе: для взрослых, для детей;

число врачей (физических лиц на занятых должностях) медицинских организаций и структурных подразделениях, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь;

полнота выборки наркотических лекарственных препаратов субъектом в рамках заявленной потребности в соответствии с планом распределения, в том числе: для инвазивных лекарственных форм, для неинвазивных лекарственных форм;

доля пациентов, переведенных из структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, в организации социального обслуживания от общего числа пролеченных пациентов по паллиативной медицинской помощи.

Срок реализации подпрограммы - 2020 - 2025 годы.

III. Характеристика основных мероприятий подпрограммы.

Мероприятия подпрограммы приведены в таблице № 3 к Программе.

IV. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы за счет средств федерального бюджета подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

V. Информация об участии муниципальных образований Республики Ингушетия, государственных внебюджетных фондов, государственных унитарных предприятий Республики Ингушетия, акционерных обществ с государственным участием Республики Ингушетия, общественных, научных и иных организаций в реализации подпрограммы.

Участие муниципальных образований Республики Ингушетия, государственных внебюджетных фондов, государственных унитарных предприятий Республики Ингушетия, общественных, научных и иных организаций в реализации подпрограммы не предусматривается.

Таблица 1
к подпрограмме 9
«Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»

Основные целевые показатели эффективности реализации Программы

	Наименование показателя, единица измерения	Базовое значение (на 31.12.2021)	Период, год			
			2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7
1	Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, %	51,77	65	75	90	90
2	Обеспеченность паллиативными койками на 10 000 населения, из них:	0,47	0,47	0,69	0,69	0,77
	число коек на 10 000 детей	0,19	0,19	0,37	0,37	0,37
	число коек на 10 000 взрослых, в том числе:	0,59	0,59	0,84	0,84	0,95
	число коек сестринского ухода на 10 000 взрослых	0	0	0	0	0
3	Обеспеченность выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи:					
	к взрослым, на 100 000 взрослых	0,3	0,5	0,8	0,8	0,8
	к детям, на 50 000 детей	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6

4	Объем заявленной потребности в лекарственных препаратах, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, рассчитанной в соответствии с методическими рекомендациями (60-дневный курс обезболивания):					
	в инвазивных лекарственных формах	90	90	96	95	95
	в неинвазивных лекарственных формах короткого действия	0	40	0	90	90
	в неинвазивных лекарственных формах пролонгированного действия	146	70	4	95	95
5	Полнота выборки лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, в рамках заявленных потребностей в соответствии с планом распределения наркотических средств и психотропных веществ:					
	в инвазивных лекарственных формах	46	90	23	95	95

	в неинвазивных лекарственных формах короткого действия	0	40	0	80	80
	в неинвазивных лекарственных формах пролонгированного действия	84	60	37	80	80
6	Число врачей (физических лиц на занятых должностях) в медицинских организациях и структурных подразделениях, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь	3	7	7	10	10
7	Доля пациентов, переведенных из структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, в организации социального обслуживания от общего числа пролеченных пациентов по паллиативной медицинской помощи	0	1	1	2	2

8	Число некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, которые получили меры государственной поддержки, в том числе в форме субсидии из бюджетов субъектов Российской Федерации, на оказание услуг, предусматривающих медико-социальное сопровождение лиц, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи и содействия в ее получении	0	0	0	1	1
---	---	---	---	---	---	---

Таблица 2
к подпрограмме 9
«Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»

Маршрутизация пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи
Маршрутизация при оказании паллиативной медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных условиях

Этапы и условия оказания помощи	1 этап оказания медицинской помощи	2 этап оказания медицинской помощи
Врачи, оказывающие медицинскую помощь по профилю	Врач терапевт-участковый, врач-терапевт, врач общей практики	Врач по паллиативной медицинской помощи
Вид медицинской помощи	Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Первичная врачебная специализированная медико-санитарная помощь
Порядок обращения	Самостоятельное обращение	<p>Направление пациентов, за исключением больных злокачественными новообразованиями, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента.</p> <p>При отсутствии гистологически верифицированного диагноза направление больных злокачественными новообразованиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента</p>
		<p>Направление пациентов, больных злокачественными новообразованиями, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют:</p> <p>-при наличии гистологически верифицированного диагноза: врачи-онкологи;</p>

		- при наличии заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания и необходимости проведения симптоматического и обезболивающего лечения: врачи-терапевты-участковые, врачи общей практики (семейные врачи)
Медицинские организации	ГБУ «МЦРБ»	Кабинет паллиативной медицинской помощи: (для прикрепленного населения зоны обслуживания), 6 коек для оказания мед помощи паллиативным больным, 1 патронажная выездная бригада для оказания паллиативной медицинской помощи
	ГБУ «СЦРБ»	Кабинет паллиативной медицинской помощи: (для прикрепленного населения зоны обслуживания), 6 коек для оказания мед помощи паллиативным больным, 1 патронажная выездная бригада для оказания паллиативной медицинской помощи
	ГБУЗ «Городская поликлиника»	Выездная патронажная служба паллиативной медицинской помощи, 1 патронажная выездная бригада для оказания паллиативной медицинской помощи
	ГБУЗ «Карабулакская городская больница»	Кабинет паллиативной медицинской помощи, 2 койки для оказания мед помощи паллиативным больным,
	ГБУЗ «Назрановская районная больница»	Кабинет паллиативной медицинской помощи: (для прикрепленного населения зоны обслуживания), 6 коек для оказания мед помощи паллиативным больным, 1 патронажная выездная бригада для оказания паллиативной медицинской помощи
	ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер»	10 коек для оказания мед помощи паллиативным больным,
	ГБУЗ «Детская республиканская клиническая больница»	3 койки для оказания мед помощи паллиативным детям

Таблица 3
к подпрограмме 9

«Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»

Маршрутизация при оказании паллиативной медицинской помощи взрослому населению в стационарных условиях

Перечень медицинских организаций	Показания для направления пациента на оказание медицинской помощи	Условия и порядок направления на оказание медицинской помощи
<p>ГБУЗ «Назрановская районная больница» ГБУЗ «Малгобекская центральная районная больница» ГБУЗ «Сунженская центральная районная больница» ГБУ «Ингушская республиканская клиническая больница им. А.О. Ахушкова» ГБУЗ «Джейрахская районная больница»</p>	<p>Пациенты с неизлечимыми прогрессирующими злокачественными новообразованиями, требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и сестринского ухода, при отсутствии медицинских показаний для лечения в отделениях паллиативной медицинской помощи или хосписах.</p>	<p>При наличии гистологически верифицированного диагноза онкологического заболевания: врачи по паллиативной медицинской помощи кабинетов паллиативной медицинской помощи, выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи, хосписов, отделений паллиативной медицинской помощи, врачи-онкологи. При наличии заключения врача-онколога об incurability заболевания и необходимости проведения симптоматического и обезболивающего лечения: врачи-терапевты-участковые, врачи общей практики (семейные врачи). При отсутствии гистологически верифицированного диагноза: по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента</p>

<p>ГБУЗ «Назрановская районная больница»</p> <p>ГБУЗ «Малгобекская центральная районная больница»</p> <p>ГБУЗ «Сунженская центральная районная больница»</p> <p>ГБУ «Ингушская республиканская клиническая больница им. А.О. Ахушкова»</p> <p>ГБУЗ «Детская республиканская клиническая больница»</p> <p>ГБУЗ «Джейрахская районная больница»</p>	<p>выраженный болевой синдром, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому;</p> <p>тяжелые проявления заболеваний, требующие симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях;</p> <p>необходимость проведения дезинтоксикационной терапии, нормализации показателей крови;</p> <p>подбор схемы терапии для продолжения лечения на дому;</p> <p>необходимость проведения медицинских вмешательств, осуществление которых невозможно в амбулаторных условиях, в том числе на дому (выполнение пункций, установка стентов, дренажей, применение методов региональной анестезии и прочее);</p> <p>пациенты с органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;</p> <p>пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития;</p> <p>пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;</p> <p>пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;</p> <p>пациенты с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;</p> <p>неизлечимые прогрессирующие заболевания, требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и сестринского ухода, при отсутствии медицинских показаний для</p>	<p>По решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента</p>
---	---	--

	<p>лечения в отделениях паллиативной медицинской помощи или хосписах;</p> <p>последствия травм и острых нарушений мозгового кровообращения, требующие круглосуточного сестринского ухода;</p> <p>иные заболевания (состояния), сопровождающиеся ограничениями жизнедеятельности и мобильности различной степени и требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и (или) сестринского ухода.</p>	
<p>ГБУ «Республиканский онкологический диспансер»</p>	<p>пациенты с различными формами злокачественных новообразований:</p> <p>с выраженным болевым синдромом, не поддающихся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому;</p> <p>с тяжелыми проявлениями заболеваний, требующих симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях.</p>	<p>При отсутствии гистологически верифицированного диагноза: по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента.</p> <p>При наличии гистологически верифицированного диагноза: врачи по паллиативной медицинской помощи кабинетов паллиативной медицинской помощи, выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи, хосписов, отделений паллиативной медицинской помощи.</p> <p>При наличии заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания и необходимости проведения симптоматического и обезболивающего лечения: врачи-онкологи, врачи-терапевты-участковые, врачи общей практики (семейные врачи).</p>

<p>ГБУЗ «Назрановская районная больница»</p>	<p>необходимость проведения дезинтоксикационной терапии, нормализации показателей крови;</p> <p>подбор схемы терапии для продолжения лечения на дому;</p> <p>необходимость проведения медицинских вмешательств, осуществление которых невозможно в амбулаторных условиях, в том числе на дому (выполнение пункций, установка стентов, дренажей, применение методов региональной анестезии и прочее);</p> <p>последствия травм и острых нарушений мозгового кровообращения, требующие круглосуточного сестринского ухода;</p> <p>иные заболевания (состояния), сопровождающиеся ограничениями жизнедеятельности и мобильности различной степени и требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и (или) сестринского ухода.</p>	<p>По решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента</p> <p>ГБУЗ «Назрановская городская больница»</p>
<p>ГБУ «Ингушская республиканская клиническая больница им. А.О. Ахушкова»</p> <p>ГБУЗ «Детская республиканская клиническая больница»</p>	<p>необходимость проведения медицинских вмешательств, осуществление которых невозможно в амбулаторных условиях, в том числе на дому (выполнение пункций, установка стентов, дренажей, применение методов региональной анестезии и прочее);</p> <p>иные заболевания (состояния), сопровождающиеся ограничениями жизнедеятельности и мобильности различной степени и требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и (или) сестринского ухода.</p>	<p>По решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента</p>
<p>ГКУ «Республиканская психбольница» Самашки</p>	<p>пациенты с различными формами деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера в терминальной стадии заболевания</p>	<p>По решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента</p>

Таблица 4
к подпрограмме 9
«Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»

План мероприятий для достижения целевых показателей Программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
1. Мероприятия по совершенствованию инфраструктуры оказания паллиативной медицинской помощи					
1.1.	Оптимизация количества паллиативных коек из расчета 1 койка на 10 000 взрослых	01.03.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия	К 2025 году в РИ функционирует 10 паллиативных коек на 100 000 взрослых
1.2.	Оптимизация количества паллиативных коек из расчета 1 койка на 10 000 детей	01.03.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия	К 2025 году в РИ функционирует 1 паллиативных коек на 10 000 детей
1.3.	Создание отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи Бригад из расчета 1 на 100 000 взрослых	01.03.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия	К 2025 году в РИ функционирует 1 ВПБ на 100 000 взрослых
1.4.	Создание координационного центра по оказанию ПМП	01.03.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия	К 2025 году в РИ функционирует координационный Центр
2. Мероприятия по кадровому обеспечению организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь					
2.1.	Мониторинг потребности РИ в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации с учетом потребности РИ в медицинских кадрах, участвующих в оказании паллиативной медицинской помощи взрослым и детям	01.03.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинские учреждения РИ при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников

					соответствующей специальности и квалификации Развитие целевого обучения
2.2.	Обучение персонала ФАП оказанию паллиативной медицинской помощи, применению наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов	01.03.2020	31.12.2025	Главные внештатные специалисты по паллиативной помощи взрослому и детскому населению Министерство здравоохранения Республики Ингушетия	К 2025 году обучено 40 человек, медицинского персонала ФАП
2.3.	Укомплектованность кадрами медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь	01.03.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия	К 2025 году 100% укомплектованность кадрами
3. Мероприятия по повышению качества и доступности обезболивания, в том числе повышение доступности лекарственных препаратов для лечения болевого синдрома					
3.1.	Ежегодное формирование сводной заявки на получение наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов, обеспечивающей возможность достижения расчетного препаратов, уровня обезболивания	01.03.2020	31.12.2025	Главные внештатные специалисты по паллиативной помощи взрослому и детскому населению Министерство здравоохранения Республики Ингушетия	Ежегодно утвержденная сводная заявка на получение наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов
3.2.	Информирование граждан о ПМП: — трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения на тему обезболивания при оказании паллиативной медицинской помощи; публикации материалов в местной печати соответствующей тематики; размещение доступной справочной информации; информационных стендов с информацией в медицинских учреждениях о возможности обслуживания на дому граждан, страдающих неизлечимым, нуждающихся в обезболивании, в том числе наркотическими лекарственными препаратами, постороннем уходе, о порядке получения медицинских изделий пациентам, нуждающимся в оказании	01.03.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия Главные внештатные специалисты по паллиативной помощи взрослому и детскому населению ГТРК «Ингушетия НТРК «Ингушетия»	Создано и транслировано 2 программ/передач по информированию граждан по маршрутизации при оказании ПМП, по алгоритму постановки на учет, получения помощи и выписки обезболивающих препаратов Опубликовано 9 статей по информированию граждан по маршрутизации при оказании ПМП, по алгоритму постановки на учет, получения помощи и выписки обезболивающих препаратов 100% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные, стенды о возможности обслуживания на

	паллиативной медицинской помощи на дому;				дому граждан, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями, нуждающимся в постороннем уходе, наблюдении среднего медицинского персонала, механизм получения медицинских изделий пациентам, нуждающимся в оказании ПМП в домашних условиях
3.3.	Организация в каждой административно-территориальной единице РИ точек отпуска (аптечные и медицинские организации) физическим лицам наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов, имеющих соответствующие лицензии, предусмотренные законодательством Российской Федерации	01.03.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия	К 2025 году в каждой административно-территориальной единице РИ организовано 10 точек отпуска физическим лицам наркотических и психотропных лекарственных препаратов, имеющих соответствующие лицензии, предусмотренные законодательством Российской Федерации
3.4.	Обеспечение постоянного роста и 100 % выборки наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в соответствии с заявленной потребностью	01.03.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия	Ежегодно увеличивается и обеспечивается 100 % выборка наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в соответствии с заявленной потребностью
3.5.	Совершенствование маршрутизации пациентов, в паллиативной медицинской помощи, с хроническим болевым синдромом	01.03.2020	31.12.2020	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия	Утверждены и внедрены необходимые протоколы
3.6.	Совершенствование маршрутизации пациентов, с хроническим болевым синдромом, нуждающихся в применении интервенционных методик обезболивания, в том числе регионарной анестезии, деинервационных технологиях и т.д.	01.03.2020	31.12.2020	Главные внештатные специалисты по паллиативной помощи взрослому и детскому населению Министерство здравоохранения Республики Ингушетия	Утверждены и внедрены необходимые протоколы
3.7.	Внедрение в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, системы контроля эффективности лечения болевого синдрома	01.03.2020	31.12.2020	Главные внештатные специалисты по паллиативной помощи взрослому и детскому населению	Функционирует система контроля эффективности лечения болевого синдрома

				Министерство здравоохранения Республики Ингушетия	
3.8.	Внедрение протоколов применения современных способов лечения болевого синдрома с расширением возможностей интервенционного лечения, продленных регионарных и системных методик, расширение способов доставки анальгетика, оснащенность выездных патронажных бригад укладками	01.03.2020	31.12.2020	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия Главные внештатные специалисты по паллиативной помощи взрослому и детскому населению	Утверждены и внедрены необходимые протоколы
3.9.	Внедрение в каждой медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, протоколов оценки побочных эффектов применения наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов их снижения	01.03.2020	31.12.2020	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия Главные внештатные специалисты по паллиативной помощи взрослому и детскому населению	Утверждены и внедрены необходимые протоколы
<ul style="list-style-type: none"> 4. Мероприятия по оснащению медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь 					
4.1	Обеспечение фельдшерско- акушерских пунктов, врачебных амбулаторий укладками для оказания паллиативной первичной медицинской помощи	01.03.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия	В 2025 году оснащенность укладками 100 %
5. Мероприятия по совершенствованию внутреннего контроля качества оказания паллиативной медицинской помощи					
5.1.	Разработка и внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам при оказании паллиативной медицинской помощи на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.03.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия	Внедрена система внутреннего контроля качества
5.2	Разбор клинических случаев (откуда перевели пациента, пролежни, болевой синдром, оценка боли, досуточной летальности в стационаре, оказывающем паллиативную медицинскую помощь, жалоб и т.д.)	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия Главные внештатные специалисты по паллиативной помощи взрослому и детскому населению	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам при оказании ПМП. Повышение квалификации медицинских работников. Разобрано 7 клинических случаев ежегодно

<ul style="list-style-type: none"> 6. Мероприятия по развитию системы учета и мониторинга пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи 					
6.1	Создание единой базы данных (электронных реестров) пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, интеграция в единую информационную систему здравоохранения субъекта	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия	Электронные реестры пациентов, нуждающихся в ПМП
<ul style="list-style-type: none"> 7. Мероприятия, направленные на совершенствование взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, волонтерских (добровольческих) и религиозных организаций 					
7.1	Внедрение программы взаимодействия медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, с организациями социального обслуживания	01.04.2020	31.12.2020	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия, Министерство труда, занятости и Социальной защиты	Реализованная программа
7.2	Разработка и внедрение комплексной программы социально-бытовой субъекта адаптации пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, и их родственников.	01.04.2020	31.12.2020	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия, Министерство труда Социальной защиты, лидеры волонтерских движений, представители религиозных организаций	Реализованная программа
<ul style="list-style-type: none"> 8. Мероприятия, направленные на совершенствование организации нутритивной поддержки при оказании паллиативной медицинской помощи 					
8.1	Организация работы по нутритивной поддержке при оказании паллиативной медицинской помощи взрослым и детям	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия	
<ul style="list-style-type: none"> 9. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в Республике Ингушетия 					
9.1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра	01.04.2020	31.12.2020	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия	Организован и оборудован телемедицинский центр Проведены трансляции консультаций в медицинских организациях
<ul style="list-style-type: none"> 10. Автоматизация деятельности медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь 					
10.1	Разработка и реализация плана мероприятий по внедрению	01.04.2019	31.12.2025	Министерство	Оперативное получение и анализ данных по маршрутизации

	<p>информационных технологий в деятельность медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников</p>			<p>здравоохранения Республики Ингушетия</p>	<p>пациентов и управление потоками пациентов, при оказании паллиативной медицинской помощи населению. Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями. Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов. Создание информационных систем, включая автоматизированное управление процессами качества оказания паллиативной медицинской помощи. Создание специализированных вертикально интегрированных медицинских информационных систем по профилю паллиативная медицинская помощь. Создание телемедицинских систем для улучшения качества оказания паллиативной медицинской помощи на дому.</p>
--	---	--	--	---	---

».

3. В подпрограмме 17 «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

1) в паспорте подпрограммы:

в позиции, касающейся целевых показателей подпрограммы, слова «доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, % - 70% в 2023 г. и 80% в 2024 г.» заменить словами «доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением,%» на 84% в 2023г и 85% в 2024 г.»;

2) в таблице «Показатели подпрограммы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» раздела II подпрограммы позицию

«

Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, %					70%	80%
--	--	--	--	--	-----	-----

»

заменить следующей позицией

«

Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, %					84%	85%
--	--	--	--	--	-----	-----

».

4. Подпрограмму 18 «Борьба с онкологическими заболеваниями» изложить в следующей редакции:

«Подпрограмма 18 «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Паспорт подпрограммы 18 «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Ответственный исполнитель подпрограммы (соисполнитель программы)	-	Министерство здравоохранения Республики Ингушетия
Участники подпрограммы	-	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия (по согласованию)

		<p>Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Ингушетия (по согласованию)</p> <p>медицинские организации, участвующие в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Ингушетия</p>
Цели подпрограммы	-	<p>снижение смертности от новообразований, в том числе, от злокачественных до 48,7 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году;</p> <p>повышение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии);</p> <p>рост удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более;</p> <p>снижение показателя одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями</p>
Задачи подпрограммы	-	<p>1. Для создания среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, формирования системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, проводить массовые мероприятия, акции, конференции, посвященные пропаганде принципов здорового образа жизни, и как следствие увеличение доли граждан, приверженных здоровому образу жизни. Повышение тотальной онконастороженности среди населения посредством проведения информационно-коммуникационной кампании (видео-радио-ролики, интернет баннеры, макеты наружной рекламы). Снижение факторов риска развития онкологических заболеваний в группах повышенного риска посредством проведения лекций для граждан, работающих во вредных условиях труда. Повышение квалификации медицинских работников Республики в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей посредством проведения лекций, распространения информационных материалов для врачей всех специальностей.</p> <p>2. Повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний –</p>

увеличение доли граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию от общего числа населения.

Повышение эффективности программы диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований как среди сельского так и среди городского населения: скрининговые исследования на выявление злокачественных новообразований молочных желез у женщин (проведение маммографий обеих молочных желез женщинам в возрасте от 40 до 75 лет включительно), злокачественных новообразований пищевода и желудка (проведение эзофагогастродуоденоскопии лицам в возрасте 45 лет), предстательной железы у мужчин (определение простат-специфического антигена в крови у лиц в возрасте 45, 50, 55, 60, 64 лет), злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки (исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом лицам в возрасте от 40 до 64 лет), осмотр на выявление визуальных локализаций онкологических заболеваний

3. Совершенствование комплекса мер, направленных на развитие первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. В ЦАОП при ГБУЗ «ГП», ГБУЗ «СЦРБ», ГБУЗ «МЦРБ» обеспечить «зеленый коридор» пациентам с подозрением на онкологические заболевания, инфраструктуру лучевых и инструментальных методов диагностики в соответствии с маршрутизацией пациентов (Приказа МЗ Республики Ингушетия № 288 от 28.08.2023г «О порядке организации оказания медицинской помощи взрослому населению в Республике Ингушетия») и с учетом возможностей ЦАОП.

4. Провести реорганизацию структурных подразделений ГБУ «РОД» в 2023 году в соответствии с требованиями приказа МЗ России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

Развитие и совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях.

Внедрение и расширение ИГХ-исследований-определение нейроэндокринных опухолей.

5. Усовершенствование мероприятий третичной профилактики рака. Организовать проведение диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в Первичных онкологических кабинетах и ЦАОПах: контроль явок пациентов на диспансерное наблюдение; оценка состояния пациента, проведение полного объема исследований с учетом материально-технических возможностей лечебного учреждения в соответствии с клиническими рекомендациями; посещение на дому тяжелых пациентов.

6 Усовершенствование и дальнейшая реализация мероприятий паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. Обеспечить паллиативной помощью всех нуждающихся пациентов с онкологическими заболеваниями. Продолжать работу выездных бригад по оказанию паллиативной помощи на дому. Обеспечить доступность социальных услуг, предоставляемых организациями социального обслуживания. Продолжать прием и консультации в кабинетах паллиативной помощи пациентов с злокачественными новообразованиями.

7. Усилить меры по организационно-методическому сопровождению деятельности онкологической службы Республики Ингушетия. Усилить контроль за правильностью выбора первоначальной причины смерти пациентов с онкологическими заболеваниями при заполнении справок о смерти. Обмен информацией с онкологическими диспансерами, федеральными центрами, оказывающими специализированную помощь пациентам с злокачественными новообразованиями других субъектов Российской Федерации.

		<p>Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами. Развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования врачей-онкологов ГБУ «РОД» с специалистами федеральных центров. Учет, анализ рекомендаций федеральных клиник в сложных клинико-диагностических случаях с целью дальнейшего внедрения инновационных методик в практическую деятельность региональной онкологической службы.</p> <p>8. Продолжать внедрять информационные технологии в работу онкологической службы, а также информационный обмен между медицинской организацией, осуществляющей оказание специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями со структурными подразделениями медицинских организаций общего профиля, и интеграция с ВИМИС по профилю «онкология».</p> <p>9. Разработка комплекса мер по улучшению укомплектованности квалифицированными кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями. Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских работников, создание электронной базы вакансий. Расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников. Непрерывное повышение квалификации и обучение медицинских работников по программам дополнительного профессионального образования.</p> <p>Провести реорганизацию структурных подразделений в 2023г. ИРКБ, МЦРБ, СЦРБ, региональные медицинские организации, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями (диспансеров/больниц) в Республике Ингушетия в соответствии с порядками оказания медицинской помощи приказ МЗ РФ 116Н от 19.02.2021.</p>
Целевые показатели подпрограммы	-	доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии);

		<p>31.12.2018 (базовое значение) - 55,1, 2019 г. - 56,5, 2020 г. - 58,0, 2021 г. - 58,4; 2022 г. - 59,9, 2023 г. – 58,9, 2024 г. – 59,1,;</p> <p>удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более:</p> <p>31.12.2018 (базовое значение) - 54,6, 2019 г. - 55,2, 2020 г. - 55,6, 2021 г. - 56,1; 2022 г. - 56,7, 2023 г. - 57,2, 2024 г. - 60,0,</p> <p>показатель одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями:</p> <p>31.12.2018 (базовое значение) - 18,7, 2019 г. - 18,4, 2020 г. - 18,1, 2021 г. - 17,9; 2022 г. - 17,6, 2023 г. – 18,5, 2024 г. – 18,4,</p> <p>доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих, по диспансерным наблюдениям, %:</p> <p>2021 г. 66,0; 2022 г. - 70,0, 2023 г. - 75,0, 2024 г. - 80,0</p>
Сроки и этапы реализации подпрограммы	-	2019 - 2024 гг.
Объемы бюджетных ассигнований подпрограммы	-	<p>в соответствии с Законом Республики Ингушетия от 29 декабря 2018 г. № 48-РЗ «О республиканском бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» объем финансовых средств на реализацию «Переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями» на период 2019-2021 годы в сумме 342 404,2 тыс. руб. (в том числе: 2019 г. - 98861,2 тыс. руб., 2020 г. - 173244,8 тыс. руб., 2021 г. - 70298,2 тыс. руб.) предусмотрены в Подпрограмме 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации», до внесения изменений в указанный Закон</p>
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	-	<p>Исполнение мероприятий подпрограммы «Борьба с онкологическими заболеваниями» позволит достичь к 2024 г. следующих результатов:</p>

	<p>снижения «грубого» показателя смертности до уровня 140,0;</p> <p>снижение стандартизованного показателя смертности до уровня 87,5;</p> <p>увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса до 63,0 %;</p> <p>увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60,0 %;</p> <p>снижения одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 17,3;</p> <p>формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях;</p> <p>внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций;</p> <p>Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, а также, радиотерапевтического оборудования для лечения злокачественных новообразований на 50% по сравнению с базовым периодом (2017 г.).</p>
--	--

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

Республика Ингушетия – самый молодой субъект Российской Федерации. Входит в состав Северо-Кавказского федерального округа, является частью Северо-Кавказского экономического района. Столица — город Магас.

На западе граничит с Северной Осетией, на востоке — с Чеченской Республикой, на юге — с краем Мцхета-Мтианети Грузии, участок границы с которой одновременно является участком государственной границы Российской Федерации.

Образована 4 июня 1992 года. Ингушетия расположена на северных склонах предгорья Большого Кавказского хребта (в центральной его части) и на прилегающих к нему малых хребтах Терском, Сунженском и Скалистом. Протяжённость с севера на юг составляет 144 км, с запада на восток — 72 км. Климат континентальный, высокогорный; зависит от высоты над уровнем моря. Средние температуры января — от +3 до +10 °С, июля — +21...+23 °С. Осадков — до 1200 мм в год.

Численность населения республики, по данным Росстата, составляет 515 564 чел. (2021). Плотность населения — 165,09 чел./км² (2021). Городское население — 60 %, или свыше 250 тысяч жителей; сельское — 40 %. В Ингушетии самый высокий уровень рождаемости среди субъектов Российской Федерации; так, в 1992 году население республики составляло 211 тысяч человек, в 1998 году — 313 тысяч, в 2002 году — 467 тысяч, в 2009 году — 532 тысячи человек. Городское население — 198 тыс. чел. Крупные города г. Магас, г. Назрань, г. Сунжа, г. Малгобек, г. Карабулак. Преобладающим этносом являются ингуши. В Ингушетии самая малая доля русского населения в Российской Федерации. Большая часть русского населения покинула Ингушетию во второй половине XX века; в свою очередь, в 1990-е и первой половине 2000-х на территорию Ингушетии прибыло большое количество беженцев из Чечни и Северной Осетии, позднее с 2000-ых годов около 28 000 вынужденных беженцев ингушей вернулись обратно в Северную Осетию, так же большая часть беженцев из Чечни вернулись обратно.

По оценке Ингушстат численность населения Республики Ингушетия на 1 января 2022 г. составила 524058 человека, из них 292243 человек – городское население, 231815 человек – сельские жители. В городских населенных пунктах население увеличилось на 5021 человека (1,7%), в сельской местности население увеличилось 3473 человека (1,4%). в том числе мужского населения – 239641; женского – 284417. В том числе детского населения – 120648, из них 0-14 лет – 48723. Трудоспособного населения проживает 241065 человек, старше трудоспособного - 99251.

Доминирующая часть городского населения Республики Ингушетия проживает в г. Назрани (23,9%), г. Сунже (12,8%), г. Карабулаке (8,5%) г. Малгобеке (7,5%). Самым малочисленным городом остается г. Магас (2,9%), В Республике Ингушетия сохраняется характерное для населения России значительное превышение численности женщин над численностью мужчин, которое составило 280290 человек.

Доля женщин в общей численности населения области сократилась за 10 лет на 0,2% и составила 54,5%. Доля мужского населения снизилась на 0,2% и составила 45,5% в общей численности населения региона.

Промышленность Республики Ингушетия развита слабо. Наиболее развита нефтедобывающая («Ингушнефтегазпром»), нефтехимическая, химическая промышленность («Химпром»), газоперерабатывающая и металлообрабатывающая промышленность (завод лёгких сплавов «Вилс»). Более 74,6 % объёма промышленного производства приходится на нефтепромышленный комплекс. В 2003 году уровень годовой добычи нефти был около 300 тыс. тонн, однако в последние годы (по данным на 2009 год) добыча нефти упала до 50 тыс. тонн.

Производство нефти на территории Ингушетии ведётся с 1915 года.

Вторая по значению отрасль промышленности республики — пищевая — базируется на местных сельскохозяйственных ресурсах.

Также налажена работа трикотажных и пищевых предприятий.

Другие предприятия — кондитерская фабрика «Россия» (Малгобек), полиграфический комбинат (Назрань), домостроительный комбинат, кирпичные заводы (город Назрань и станица Нестеровская), завод электродвигателей малой мощности (Назрань), мебельная фабрика (Сунжа), хлебозавод (Назрань)

Численность населения

1926 ^[55]	1931 ^[56]	1959 ^[57]	1970 ^[58]	1979 ^[59]	1987 ^[60]	1989 ^[61]
75 133	↗ 81 900	↗ 710 424	↗ 1 064 471	↗ 1 153 450	↗ 1 235 000	↗ 1 275 513
1990 ^[62]	1991 ^[62]	1992 ^[62]	1993 ^[62]	1994 ^[62]	1995 ^[62]	1996 ^[62]
↘ 189 340	↗ 192 642	↗ 194 105	↗ 195 821	↘ 194 171	↗ 263 092	↗ 282 342
1997 ^[62]	1998 ^[62]	1999 ^[62]	2000 ^[62]	2001 ^[62]	2002 ^[63]	2003 ^[62]
↗ 291 209	↗ 296 294	↗ 301 745	↗ 340 028	↗ 445 443	↗ 467 294	↗ 468 773
2004 ^[62]	2005 ^[62]	2006 ^[62]	2007 ^[62]	2008 ^[62]	2009 ^[62]	2010 ^[64]
↗ 475 645	↗ 481 565	↗ 486 970	↗ 492 669	↗ 499 502	↗ 508 090	↘ 412 529
2011 ^[65]	2012 ^[66]	2013 ^[67]	2014 ^[68]	2015 ^[69]	2016 ^[70]	2017 ^[71]
↗ 414 524	↗ 430 495	↗ 442 255	↗ 453 010	↗ 463 893	↗ 472 776	↗ 480 474
2018 ^[72]	2019 ^[73]	2020 ^[74]	2021 ^[7]			
↗ 488 043	↗ 497 393	↗ 507 061	↗ 515 564			

Несмотря на сложную социально-экономическую обстановку и высокую плотность населения, Ингушетия имеет один из самых высоких темпов прироста населения в России

Вывод: численность населения Республики Ингушетия продолжает увеличиваться. За последние десять лет население Республики Ингушетия увеличилось на 84940 человек (16,2%).

II. Приоритеты реализуемой в Республике Ингушетия государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цели (при необходимости), задачи, целевые индикаторы и показатели подпрограммы, описание ожидаемых конечных результатов подпрограммы и сроки ее реализации.

1. В структуре заболеваемости на протяжении нескольких лет лидируют у мужчин злокачественные новообразования следующих локализаций: трахея, бронхи, легкое; желудок; ободочная кишка. У женщин ведущие позиции занимают злокачественные новообразования молочной железы; тела матки; шейка матки. Такая тенденция прослеживается как среди городского, так и сельского населения. В связи с этим необходимо совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний. Усилить

онконастороженность среди лиц, работающих во вредных условиях труда; страдающих различными хроническими заболеваниями; среди имеющихотягощенную наследственность по онкозаболеваниям.

Для создания среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, формирования системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, проводить массовые мероприятия, акции, конференции, посвященные пропаганде принципов здорового образа жизни, и как следствие увеличение доли граждан, приверженных здоровому образу жизни.

Повышение тотальной онконастороженности среди населения посредством проведения информационно-коммуникационной кампании (видео-радио-ролики, интернет баннеры, макеты наружной рекламы). Снижение факторов риска развития онкологических заболеваний в группах повышенного риска посредством проведения лекций для граждан, работающих во вредных условиях труда. Повышение квалификации медицинских работников Республики в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей посредством проведения лекций, распространения информационных материалов для врачей всех специальностей.

2. Повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний – увеличение доли граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию от общего числа населения.

Повышение эффективности программы диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований как среди сельского так и среди городского населения: скрининговые исследования на выявление злокачественных новообразований молочных желез у женщин (проведение маммографий обеих молочных желез женщинам в возрасте от 40 до 75 лет включительно), злокачественных новообразований пищевода и желудка (проведение эзофагогастродуоденоскопии лицам в возрасте 45 лет), предстательной железы у мужчин (определение простат-специфического антигена в крови у лиц в возрасте 45, 50, 55, 60, 64 лет), злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки (исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом лицам в возрасте от 40 до 64 лет), осмотр на выявление визуальных локализаций онкологических заболеваний. Контроль за работой смотровых кабинетов. Повышение компетенций медицинских работников, участвующих в проведении профилактических мероприятий – организация выездов в медицинские организации с целью

оказания организационно-методической помощи при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

Усилить контроль за проведением периодических профилактических осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения в районах: в г. Назрань, Назрановском районе, Малгобекском районе, Сунженском районе, как в наиболее неблагоприятных по заболеваемости и смертности. Первичному звену данных районов усилить контроль за тщательным учетом и обследованием больных с подозрением на онкопатологию.

3. Совершенствование комплекса мер, направленных на развитие первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. В ЦАОП при ГБУЗ «ГП», ГБУЗ «СЦРБ», ГБУЗ «МЦРБ» обеспечить «зеленый коридор» пациентам с подозрением на онкологические заболевания, инфраструктуру лучевых и инструментальных методов диагностики в соответствии с маршрутизацией пациентов (Приказа МЗ Республики Ингушетия № 288 от 28.08.2023г «О порядке организации оказания медицинской помощи взрослому населению в Республике Ингушетия») и с учетом возможностей ЦАОП. Продолжать мультидисциплинарный подход в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов в ЦАОП. Расширение спектра режимов противоопухолевой лекарственной терапии в дневном стационаре ЦАОП.

4. Провести реорганизацию структурных подразделений ГБУ «РОД» в 2023 году в соответствии с требованиями приказа МЗ России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

Развитие и совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях.

Внедрение и расширение ИГХ-исследований-определение нейроэндокринных опухолей. Для персонализации лечения и улучшения качества и доступности оказываемой помощи пациентам с злокачественными новообразованиями заключение договоров с лабораториями, выполняющими такие исследования как FISH, CHEK-2, IDH1, SYT, JAK1, JAK2, PDL (для рака желудка и рака шейки матки), цитогенетическое исследование на филадельфийскую хромосому Ph(+), (-), BCR-ABL.

Внедрить и ежегодно расширять диапазон ИГХ-исследований с внедрением маркеров для дифференцировки железистого и плоскоклеточного раков в патологоанатомическом отделений ГБУ «РОД».

Увеличение объема лапароскопических и эндоскопических операций до 10% и более от общего количества оперативных урологических вмешательств.

Проведение восстановительной колоректальной пластики после расширенной резекции толстого кишечника. Органосохраняющая пластическая резекция при ЗНО молочной железы на ранних стадиях. Увеличить количество лапароскопических операций при абдоминальной онкопатологии до 10% от общего количества оперативных хирургических вмешательств.

Рациональное использование спектра схем противоопухолевой лекарственной терапии с применением таргетной терапии, иммуноонкологических препаратов и дорогостоящих препаратов для противоопухолевой лекарственной терапии для онкологической помощи.

Для бесперебойного обеспечения необходимого набора лекарственных препаратов для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в ГБУ «РОД» определять потребность в лекарственных препаратах и своевременно проводить тендеры на закупку.

Открыть отделение реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями. Увеличение охвата реабилитацией онкологических больных при проведении 2 и 3 этапов реабилитации в ГБУ «РОД». Обеспечение психологической помощи на этапах амбулаторного и стационарного противоопухолевого лечения.

Для укрепления материально-технической базы дооснастить современным медицинским оборудованием (в соответствии с соглашением) ГБУ «РОД» в соответствии с планом закупок по годам 2023-2024 Региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями».

5. Усовершенствовать и продолжать мероприятия третичной профилактики рака. Организовать проведение диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в Первичных онкологических кабинетах и ЦАОПах: контроль явок пациентов на диспансерное наблюдение; оценка состояния пациента, проведение полного объема исследований с учетом материально-технических возможностей лечебного учреждения в соответствии с клиническими рекомендациями; посещение на дому тяжелых пациентов.

6. Усовершенствовать и продолжать мероприятия паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. Обеспечить паллиативной помощью всех нуждающихся пациентов с онкологическими заболеваниями. Продолжать работу выездных бригад по оказанию паллиативной помощи на дому. Обеспечить доступность социальных услуг, предоставляемых организациями социального обслуживания. Продолжать прием и консультации в кабинетах паллиативной помощи пациентов с злокачественными новообразованиями.

7. Усилить меры по организационно-методическому сопровождению деятельности онкологической службы Республики Ингушетия.

Усилить контроль за правильностью выбора первоначальной причины смерти пациентов с онкологическими заболеваниями при заполнении справок о смерти. Обмен информацией с онкологическими диспансерами, федеральными центрами, оказывающими специализированную помощь пациентам с злокачественными новообразованиями других субъектов Российской Федерации.

Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами. Развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования врачей-онкологов ГБУ «РОД» с специалистами федеральных центров. Учет, анализ рекомендаций федеральных клиник в сложных клинко-диагностических случаях с целью дальнейшего внедрения инновационных методик в практическую деятельность региональной онкологической службы.

Усовершенствование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в рамках программы.

Обеспечить соответствие протоколов диагностики, лечения пациентов онкологического профиля утвержденным клиническим рекомендациям. Обеспечить своевременное обновление и дополнение протоколов, по мере внесения изменений в утвержденную редакцию клинических рекомендаций.

8. Продолжать внедрять информационные технологии в работу онкологической службы, а также информационный обмен между медицинской организацией, осуществляющей оказание специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями со структурными подразделениями медицинских организаций общего профиля, и интеграция с ВИМИС по профилю «онкология».

9. Разработка комплекса мер по улучшению укомплектованности квалифицированными кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями. Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских работников, создание электронной базы вакансий. Расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников. Непрерывное повышение квалификации и обучение медицинских работников по программам дополнительного профессионального образования.

Провести реорганизацию структурных подразделений в 2023г. ИРКБ, МЦРБ, СЦРБ, региональные медицинские организации, оказывающих помощь

больным онкологическими заболеваниями (диспансеров/больниц) в Республике Ингушетия в соответствии с порядками оказания медицинской помощи приказ МЗРФ 116Н от 19.02.2021.

III. Характеристика основных мероприятий подпрограммы

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

Таблица 1 Заболеваемость в разрезе основных локализаций
грубый показатель (на 100 тыс. нас.)

Республика Ингушетия	Мужчины										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Всего ЗНО	140,05	146,10	146,33	166,28	167,33	180,27	176,91	171,94	189,16	196,99	196,73
Желудок	11,76	10,93	10,99	10,86	11,52	11,38	8,94	11,81	6,12	11,58	9,69
Ободочная кишка	9,71	10,44	44,6	13,23	43,1	9,56	8,04	10,50	5,44	9,44	17,27
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	10,97	12,87	13,37	9,69	15,73	16,67	13,43	13,44	12,04	15,30	16,24
Гортань	7,77	11,95	8,76	15,23	12,95	9,26	12,97	12,05	13,44	11,13	6,96
Печень внутрипеченочные желчные протоки.	1,53	2,48	2,51	0,47	0,55	1,82	1,34	2,62	3,43	5,47	9,26
Трахея, бронхи, легкие	6,23	4,87	4,81	8,18	8,21	4,16	4,46	9,14	5,03	7,44	7,51
Кожа	8,69	11,43	11,51	30,23	30,44	30,50	34,40	27,12	17,9	33,39	31,58
Предстательная железа	7,16	7,45	18,50	19,84	13,50	14,11	14,30	11,37	5,89	5,91	9,26
Почки	6,64	5,96	5,99	4,25	4,33	9,56	9,83	9,62	5,15	4,21	5,26
Поджелудочная железа	3,07	2,98	2,99	1,42	1,51	2,28	1,34	3,94	11,15	9,69	5,26
Мочевой пузырь	5,62	5,47	5,44	5,67	5,77	7,74	8,49	8,31	8,15	5,05	5,26
Женщины											
Всего ЗНО	134,61	131,09	131,22	172,61	173,33	176,12	173,68	177,23	177,10	177,23	216,75
Желудок	11,76	10,93	10,99	10,86	11,21	11,38	8,94	11,81	11,58	9,69	9,23

Ободочная кишка	4,99	5,68	5,77	8,18	8,19	10,20	8,93	8,77	8,63	9,56	9,51
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	9,20	8,94	18,50	11,81	13,50	7,74	5,81	6,12	8,15	9,26	9,26
Кожа	9,56	8,12	8,18	37,41	28,44	27,97	28,27	34,72	23,06	48,17	44,62
Молочная железа	22,46	21,89	23,44	23,27	24,88	25,81	24,14	23,50	26,33	50,42	51,35
Желчного пузыря ивнепечен. желчных протоков	1,25	0,81	0,74	0,00	1,10	1,51	1,12	0,80	4,47	1,08	2,48
Шейка матки	8,31	8,52	9,12	14,03	7,44	6,42	7,44	9,87	9,88	8,99	15,23
Щитовидная железа	3,74	3,71	3,77	3,51	3,66	8,31	7,44	5,85	6,11	6,73	6,81
Тело матки	6,23	6,49	6,78	7,40	7,88	7,94	8,55	7,31	5,50	5,51	20,19
Яичник	5,40	5,68	5,81	7,79	8,78	9,45	7,81	8,04	8,01	9,35	7,08
Почки	6,29	7,11	8,71	9,14	9,17	6,79	8,00	11,21	9,21	7,23	8,84
	Оба пола										
Всего ЗНО	137,12	137,84	157,81	169,75	181,22	178,00	175,15	174,82	176,33	199,88	196,73
Желудок	9,40	8,04	8,08	8,11	8,17	7,64	6,90	7,96	6,66	8,02	7,70
Ободочная кишка	7,10	7,82	8,13	10,46	10,11	9,91	8,52	9,56	23,76	9,00	13,08
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	6,42	6,48	6,55	8,75	7,52	6,61	5,89	5,38	6,40	6,85	6,93
Трахея, бронхи, легкое	20,40	20,55	21,11	17,51	51,3	15,28	16,24	16,92	16,77	16,04	17,70
Кожа	9,17	9,61	9,89	34,16	34,27	29,12	31,05	31,26	30,15	41,86	38,67
Молочная железа	32,33	30,58	31,10	29,67	41,75	31,31	35,63	40,81	36,95	38,30	43,51
Предстательная железа	31,55	30,34	29,04	53,07	40,70	43,06	48,17	51,44	42,16	40,34	50,59
Поджелуд. железа.	3,44	3,35	4,33	1,92	2,32	1,86	1,22	3,78	4,46	7,24	7,31
Пищевод.	4,58	4,91	4,33	3,42	3,66	2,89	2,44	4,18	2,91	3,32	3,46
Почка	6,76	8,71	8,09	11,95	11,77	10,72	9,23	12,03	12,67	12,26	9,05
Щитов. железа	3,21	3,35	4,21	2,78	5,32	5,99	5,68	4,38	3,49	3,72	4,04
Гортань.	1,83	2,01	2,33	2,99	3,52	4,54	5,07	4,58	2,32	0,00	2,12
Мочевой пузырь	3,44	3,13	3,69	4,06	4,05	5,37	5,28	4,98	4,27	4,89	2,89

Злокачественные лимфомы, лейкозы	13,95	15,08	12,35	9,82	14,56	16,30	13,09	27,07	21,48	16,57	21,54
----------------------------------	-------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Таблица 2. Заболеваемость в разрезе основных локализаций стандартизованный показатель

Республика Ингушетия	Мужчины									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Всего ЗНО	184,96	189,96	189,99	202,62	202,80	198,70	188,05	178,75	178,88	166,85
Желудок	12,58	12,62	13,02	13,07	12,02	9,63	11,49	11,52	11,10	10,01
Ободочная кишка	15,09	15,39	15,45	15,22	15,55	10,95	8,50	10,72	10,88	8,57
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	12,87	12,09	12,08	16,15	16,16	8,44	5,81	6,91	8,52	8,19
Печень	1,87	3,53	3,57	0,61	0,87	2,12	1,50	2,49	3,28	5,07
Поджелудочная железа	2,83	2,67	2,41	1,77	1,89	2,44	1,37	4,84	11,92	9,64
Гортань	6,32	10,76	6,84	10,88	8,64	6,63	9,64	8,16	9,00	7,83
Трахея, бронхи, легкое	54,09	54,22	35,94	35,66	32,64	31,45	27,90	26,10	30,17	29,21
Кожа	10,07	14,18	14,22	39,28	35,23	35,82	39,23	27,93	28,01	34,45
Мочевой пузырь	8,38	8,21	8,33	6,52	6,84	8,43	8,73	8,76	8,58	4,73
Предстательная железа	10,41	10,73	10,21	24,49	24,23	14,14	15,12	12,28	10,96	8,70
Почки	7,88	6,58	6,77	5,04	5,55	11,16	10,92	10,02	5,38	3,89
Женщины										
Всего ЗНО	157,63	148,91	149,99	188,91	188,77	177,54	170,16	162,32	170,16	191,43
Желудок	7,08	6,33	5,69	176,06	189,32	177,90	176,09	218,20	167,36	170,19
Ободочная кишка	6,75	7,05	7,09	9,33	9,55	10,42	8,73	8,22	7,59	8,12
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	6,37	5,42	5,67	6,69	7,61	6,45	9,83	9,17	7,08	6,65
Кожа	10,84	9,22	9,23	43,19	27,01	27,65	27,00	31,46	31,93	43,36
Молочная железа	25,97	24,75	24,76	24,34	24,39	27,31	25,40	22,20	14,41	50,42
Шейка матки	9,36	9,31	9,65	14,53	14,65	6,45	7,05	8,94	8,10	13,24
Щитовидная железа	4,15	4,90	4,95	3,68	3,77	7,92	6,86	5,28	5,86	6,11
Тело матки	6,23	7,50	9,38	8,23	8,59	8,11	3,56	6,14	6,54	10,11
Яичник	6,57	6,54	6,77	8,36	8,33	9,85	7,05	7,30	7,05	8,57

Желчный пузырь и внепеченочные желчные протоки	1,52	1,08	1,09	0,0	1,07	1,51	1,19	0,80	1,51	0,76
Молочный пузырь	2,16	1,66	1,74	3,15	3,16	3,79	2,75	1,62	2,19	0,8
Почки	3,87	5,45	6,07	10,42	7,43	10,86	11,60	12,36	8,66	9,31
Оба пола										
Всего ЗНО	168,17	165,39	193,77	193,77	185,25	185,29	176,38	168,22	168,16	179,86
Желудок	10,44	8,43	9,45	9,45	8,07	8,07	7,19	7,58	7,19	7,21
Ободочная кишка	10,00	10,35	11,93	11,93	10,57	10,57	8,59	9,29	8,59	8,61
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	6,64	6,51	7,94	7,44	8,07	6,87	11,59	12,72	9,58	8,2
Трахея, бронхи, легкое	26,83	20,96	20,75	20,75	20,96	15,86	15,58	16,89	16,83	17,21
Кожа	10,50	11,37	41,07	41,07	30,77	30,77	31,91	29,64	27,88	28,36
Молочная железа	24,47	22,89	22,26	41,77	35,77	40,83	36,67	40,82	27,53	26,73
Предстательная железа	23,16	22,00	21,64	21,47	29,00	21,54	25,34	26,69	23,28	38,30
Почка	5,11	6,44	6,11	38,43	26,12	29,79	30,85	34,03	26,81	26,23
Мочевой пузырь	4,48	4,29	4,57	8,17	8,63	7,29	5,91	8,32	8,84	7,47
Злокачественные лимфомы, лейкозы	11,13	12,56	9,88	4,18	7,19	6,49	4,63	7,34	5,30	5,77

В 2022 году в Республике Ингушетия впервые в жизни выявлено 1031 случаев злокачественных новообразований (в том числе 425 и 606 мужского и женского пола соответственно), что составляет 196,73 на 100 тыс. населения (грубый показатель). В 2021 году выявлено 1024 злокачественных новообразований (в том числе 412 и 612 мужского и женского пола соответственно), что составляет 199,88 на 100 тыс. населения (грубый показатель).

В течение 10 лет грубый показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 000 населения в Республике Ингушетия имеет тенденцию к не значительному снижению, 2021 году-199,88 2022 году-196,73

В структуре заболеваемости на протяжении нескольких лет лидируют (кроме кожи) злокачественные новообразования предстательной железы, злокачественные новообразования молочной железы; злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого. Грубый показатель ЗНО трахеи, бронхов, легкого в 2012 году составлял 20,40, в 2022 году - 17,70; ЗНО молочной

железы в 2012 году – 32,33, в 2022 году – 43,52; ЗНО предстательной железы в 2012 году – 31,55, в 2022 году – 50,59. Несмотря на снижение показателей в течение 10 лет злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого, они остаются высокими среди других нозологий.

В структуре заболеваемости у мужчин лидируют (кроме кожи) злокачественные новообразования следующих локализаций: предстательная железа; трахея, бронхи, легкое, злокачественные лимфомы, лейкозы, мочевого пузыря, ЗНО ободочной кишки. ЗНО ободочной кишки: значения показателя заболеваемости раком ободочной кишки сохраняется и по региону (49,6%) и по РФ (+32,7%), и по СКФО (+25,14%).

Грубые показатели заболеваемости женского населения по Республика Ингушетия ЗНО всего: молочной железы, кожи, тела матки, шейки матки, яичника растущие.

Грубые показатели заболеваемости ЗНО мужского населения РИ в динамике за 10 лет характеризуются следующими изменениями: показатели ЗНО всего, кожи, прямой кишки, ободочной кишки, мочевого пузыря, трахея бронхи легкое, почки показывают рост.

По всем категориям населения грубые показатели заболеваемости ЗНО 2022 года по сравнению с 2012 годом демонстрируют снижение, за исключением рака желчного пузыря и внепечечных желчных протоков. Снижение показателей связано со сложной эпидемиологической ситуацией, по последствиям COVID-19.

Таблица 3. Динамика заболеваемости за 10 лет на 100 тысяч населения в сравнении с показателями России и СКФО

	Российская Федерация		СКФО		Ингушетия	
	«грубый»	станд	«грубый»	станд	«грубый»	станд
2012	365,42	228,07	240,69	203,00	137,12	168,17
2016	408,62	242,61	256,96	202,74	181,22	185,25
2021	397,91	224,87	248,19	184,52	199,88	179,86

Таблица 4. Заболеваемость в разрезе муниципальных образований (абс. число)

Республика Ингушетия	Мужчины										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Всего ЗНО	н.д	н.д	н.д	н.д	385	396	396	393	441	412	425
Назрановский район.	н.д	н.д	н.д	н.д	137	155	140	103	150	114	123
Сунженский район.	н.д	н.д	н.д	н.д	87	62	63	37	53	33	29

Малгобекский район.	н.д	н.д	н.д	н.д	77	64	56	48	51	69	49
	Женщины										
Всего ЗНО	н.д	н.д	н.д	н.д	462	466	467	485	581	612	606
Назрановский район.	н.д	н.д	н.д	н.д	147	142	159	144	256	140	173
Сунженский район.	н.д	н.д	н.д	н.д	89	72	54	48	74	40	36
Малгобекский район.	н.д	н.д	н.д	н.д	79	75	63	69	102	63	62
	Оба пола										
Всего ЗНО	н.д	н.д	н.д	н.д	385	396	863	878	1022	1024	1031
Назрановский район.	н.д	н.д	н.д	н.д	284	310	304	247	406	254	296
Сунженский район.	н.д	н.д	н.д	н.д	176	134	117	85	127	73	65
Малгобекский район.	н.д	н.д	н.д	н.д	156	139	119	117	153	132	111

В Республике Ингушетия наиболее высокая заболеваемость отмечается в Назрановском районе это крупный район территориально и по численности населения. Превалирует заболеваемость среди женщин и людей старше 60 лет. Такая тенденция сохраняется на протяжении нескольких лет.

Таблица 5. Сравнение доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии, без рубрики «Другие злокачественные новообразования кожи (C44) (%)»

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
I-II ст	н/д	н/д	н/д	н/д	54,1	54,3	55,0	58,5	58,0	58,4	59,9
I-II ст без кожи	н/д	н/д	н/д	н/д	41,5	41,7	40,5	41,9	40,6	41,8	45,0

Доля выявленных злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях в 2022 г. составляют по Республике Ингушетия 59,9% (данные оперативного мониторинга Минздрава России АСММС). Согласно статистической отчетной форме № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях» за 2022 год число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, выявленных активно, составляет 242 человека (23,6%). Сведения, об активно выявленных пациентах, подаются в ГБУ «РОД» каждым районом ежемесячно.

Процент злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях, напрямую зависит от эффективности проведения диспансеризации и

профилактических медицинских осмотров, которые проводят медицинские работники общей лечебной сети.

По данным Центра медицинской профилактики (отчетная форма 131 2022) число лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры и первый этап диспансеризации, составляет 85425, из них диспансеризация – 76862 человек, профилактические медицинские осмотры – 8563. Выявлено онкологическое заболевание у 41 человека.

При сравнении доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии, без рубрики «Другие злокачественные новообразования кожи» отмечается, увеличение с 54,1% в 2016 году до 59,9% в 2022 году. Наибольший процент, выявленных на ранних стадиях, приходится на злокачественные новообразования кожи (С44), как и показатель впервые выявленных злокачественных новообразований.

Таблица 6. Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии в разрезе основных локализаций по Республике (%).

Злокачественные новообразования	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Желудок	0	7,14	31,58	47,5	43,24	47,06	30	34,15	28,5	37,7
Ободочная кишка	28,57	6,98	26,53	58,33	54,17	57,14	54,17	52,17	35,0	40,3
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	13,79	5,26	29,27	60	56,25	65,52	59,26	54,29	38,2	37,5
Трахея, бронхи, легкое	13,04	6,06	18,29	31,58	41,89	42,5	40,48	36,59	23,8	33,6
Кожа	69,77	80,62	91,25	81,82	76,6	81,7	80,89	76,53	84,0	85,8
Молочная железа	55,1	22,22	35,78	48,03	48,8	53,78	55,93	54,9	64,2	65,4
Предстательная железа	46,67	14,29	28,57	48,39	48,39	50	46,15	34,62	38,1	42,3
Мочевой пузырь	35,71	12,5	57,89	80,95	80,77	76,92	64	64	46,1	58,8
Злокачественные лимфомы, лейкозы	19,05	0	5,88	66,67	78,95	66,67	70	66,67	45,4	59,0

Доля больных, у которых ЗНО было выявлено на ранних стадиях (I-II стадии) в 2021 г. Республике Ингушетия составила 58,4%, что выше, чем в среднем в России (РФ – 55,6%). Рост показателя за 10 лет составил 39,2%. Наиболее низкие показатели отмечены при злокачественных новообразованиях полости рта и глотки (25,0%), пищевода (23,8%), кости и мягкие ткани (28,5%), меланоме кожи (33,3%), что говорит о необходимости повышения онконастороженности, в том числе у врачей стоматологов, дерматовенерологов.

Планируется рост показателя раннего выявления в 2023 году по сравнению с 2021 г., в том числе при злокачественных новообразованиях желудочно-кишечного тракта: полости рта и глотки – с 0,8% до 5,0%, ободочной кишки – с 3,0% до 7,5%, желудка – с 1,8% до 10,8%, прямой кишки – с 2,0% до 8,0%.

Доля выявленных злокачественных новообразований на I–II стадиях от общего количества ЗНО по всем локализациям по РИ на протяжении 10 лет ниже таковой и по РФ, и по СКФО, что требует дополнительных мер для достижения планового значения показателя.

Таблица 7. Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии в разрезе муниципальных образований (%).

Злокачественные новообразования	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Назрановский район								
Желудок	н.д	35,2	27,7	31,2	30,0	25,0	18,1	33,3
Ободочная кишка	н.д	19,0	21,1	20,0	24,0	23,8	24,1	26,3
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	н.д	4,2	7,6	7,0	8,1	8,7	8,8	9,0
Трахея, бронхи, легкое	н.д	7,0	8,1	9,0	8,9	10,1	9,9	10,3
Кожа	н.д	50,0	71,1	70,0	73,2	78,5	77,4	82,9
Молочная железа	н.д	44,2	48,1	46,5	47,9	50,1	50,0	51,2
Предстательная железа	н.д	17,3	23,1	22,2	25,1	25,5	27,1	30,0
Мочевой пузырь	н.д	81,2	89,9	91,5	95,4	91,2	100,0	100,0
Злокачественные лимфомы, лейкозы	н.д	0	0	0	0	0	0	0
Малгобекский район								
Желудок	н.д	19,0	22,1	25,5	24,5	27,1	27,8	28,5
Ободочная кишка	н.д	47,1	53,8	51,5	62,2	70,1	66,2	71,4
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	н.д	14,3	11,0	16,0	13,2	17,1	28,5	0

Трахея, бронхи, легкое	н.д	15,7	17,4	18,2	20,1	24,0	28,9	28,5
Кожа	н.д	96,6	94,5	95,6	94,5	98,3	99,1	100,0
Молочная железа	н.д	25,1	24,5	36,3	35,6	39,4	31,5	42,8
Предстательная железа	н.д	29,2	36,2	34,4	33,3	47,7	44,3	50,0
Мочевой пузырь	н.д	51,3	55,2	74,2	66,3	71,3	84,2	100,0
Злокачественные лимфомы, лейкозы	н.д	0	0	0	0	0	0	0
Сунженский район								
Желудок	н.д	22,3	40,1	33,3	41,2	60,0	0	0
Ободочная кишка	н.д	22,2	0	44,1	33,2	44,1	50,0	0
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	н.д	0	0	15,2	22,3	27,3	33,1	33,3
Трахея, бронхи, легкое	н.д	0	21,3	17,1	18,2	21,2	0	33,3
Кожа	н.д	86,2	87,4	90,3	89,5	77,4	91,2	83,3
Молочная железа	н.д	22,2	36,3	21,0	33,4	46,8	43,2	47,0
Предстательная железа	н.д	0	0	0	0	0	0	0
Мочевой пузырь	н.д	0	0	0	0	0	0	0
Злокачественные лимфомы, лейкозы	н.д	0	0	0	0	0	0	0А

Динамика распространенности злокачественных новообразований (оба пола) в РИ по МО региона имеет положительное значение. Наибольшая положительная динамика МО региона в сравнении РИ в целом, наблюдается в Назрановском р-не, Малгобекском и Сунженском районах.

Таблица 8. Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии в динамике за 10 лет в сравнении с показателями России и СКФО, %

	Российская Федерация	СКФО	Ингушетия
2016	54,7	52,8	54,1
2021	57,9	57,3	58,4
2022	59,3	58,1	59,9

Доля выявленных злокачественных новообразований на I–II стадиях от общего количества ЗНО по всем локализациям по региону на протяжении 10 лет ниже таковой и по РФ, и по СКФО, что требует дополнительных мер для достижения планового значения показателя.

Доля больных, у которых ЗНО было выявлено на ранних стадиях (I-II стадии) в 2021 г. Республике Ингушетия составила 58,4%, что ниже, чем в среднем в России (РФ – 55,6%). Рост показателя за 10 лет составил 39,2%.

Поджелудочная железа	25	0	25	25	50	33,3	25	100	50	100
Трахея, бронхи, легкое	20,5	17,6	28	28,6	42,9	45,8	33,3	28,6	34,5	41,9
Предстательная железа	28,1	26,2	16,7	30	40,4	29,3	28,2	32,9	36,5	35,5

При анализе доли пациентов, состоящих на учете 5 лет и более отмечается, увеличение этого показателя с 56,1 в 2021 году до 56,7 в 2022 году

При сравнении доли пациентов, состоящих на учете 5 лет и более в динамике за 10 лет показатели по СКФО и по России выше, чем по Республике. В 2016 году показатель по превышает показатель по РФ и СКФО.

Удельный вес больных с злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более за 2022 год по РИ составляет 56,7% (данные оперативного мониторинга Минздрава России АСММС). План на 2022 год – 56,7% (по РИ); по РФ - 58,0%.

При снятии с учета умерших от злокачественных новообразований и выбывших пациентов удельный вес больных с злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, снижается.

При анализе с 2011 года по 2022 год прослеживается тенденция к увеличению удельного веса больных с злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более с 40,2 % в 2011 году до 56,7% в 2022 году.

Имеется предполагаемая тенденция к увеличению удельного веса больных с злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более в будущие года.

Удельный вес больных, состоящих на диспансерном учете более 5 лет в 2022 г. составил 56,7% (РФ – 59,9%, СКФО – 57,2%). За 10 лет отмечен значительный рост показателя (2012 г. – 25,5%, 2022 г. – 56,7%). Наименьшее значение показателя отмечается при злокачественных новообразованиях ободочной кишки (31,2%), трахеи, бронхов и легкого (34,8%), гортани (38,5%), прямой кишки (39%).

В результате проводимых мероприятий запланирован рост доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет с 56,1% в 2020 году до 60,0% в 2024 году.

В 2022г. под наблюдением онкологических учреждений области 5 и более лет с момента установления диагноза находятся 4478 пациентов или 56,7% (2011г. – 51,3%, 2016г. – 52,3%, 2021г. – 56,1%, РФ 2019г. – 55,3%). За последние 5 лет отмечается рост данного показателя в Республике Ингушетия на 4,6%, а за последние 10 лет отмечается увеличение данного показателя на 7,0%. Это может

говорить о хороших результатах лечения пациентов с онкопатологией, что напрямую влияет на продолжительность их жизни.

Показатели 5-летней выживаемости по РИ с 2012 года до 2022 года были стабильно выше, чем по РФ, и по СКФО. Доля больных, состоящих на учете по поводу заболевания злокачественным новообразованием 5 и более лет с момента установления диагноза, в общем количестве больных, состоящих на «Д» учете, преобладает за 2012, 2022 года по РФ и СКФО. В 2022 году доля больных, состоящих на учете по поводу заболевания злокачественным новообразованием 5 и более лет с момента установления диагноза, в общем количестве больных, состоящих на «Д» учете оставалась стабильной. По РИ этот показатель за последние 5 лет стабилен.

Таблица 13. На диспансерном учете в Республике Ингушетия состояло на 100 тыс. населения (контингент больных)

Показатели	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Контингент б-х на 100 тыс. населения	947,08	955,09	964,05	978,08	999,04	1110,07	1222,04	1337,02	1447,08	1507,02

Таблица 14. Распространенность на 100 тыс. населения (контингент больных) в разрезе муниципальных районов.

Районы	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Назрановский район	943,2	897,4	974,3	1054,9	1179,74	1309,7	1376,3	1523,3
Малгобекский район	1083,6	1042,2	1158,4	1290,2	1418,2	1543,2	1517,1	1484,1
Сунженский район	1765,3	1559,6	1349,3	1489,1	1685,1	1833,4	1979,3	2007,8

При анализе распространенности злокачественных новообразований в муниципальных образованиях республики в динамике за 10 лет на 100 000 населения также отмечается увеличение данного показателя. Наиболее высокие значения отмечаются в Назрановском районе, Малгобекском районе, Сунженском районе.

Таблица 15. Численность контингента, состоящего на учете по поводу онкологических заболеваний в разрезе муниципальных районов (абс. числа)

Районы	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Назрановский район	99	110	135	141	151	166	211	265
Сунженский район	87	110	123	108	81	120	65	60
Малгобекский район	111	140	132	102	104	140	125	109

При анализе численности контингента, состоящего на учете отмечается высокие показатели в Назрановском районе, Малгобекском районе, Сунженском районе. В этих районах наиболее высокая плотность населения.

Таблица 16. Контингент пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с диагнозами D 00- D 09 в динамике за 10 лет

Показатель	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Выявлено <i>сг in situ</i> (D00-D09)	Н.д	Н.д	Н.д	3	1	2	3	5	7	8
в том числе молочной железы (D05)	Н.д	Н.д	Н.д	2	Нд	1	2	3	3	5
в том числе шейки матки (D06)	Н.д	Н.д	Н.д	1	1	1	1	2	2	3

На протяжении анализируемого периода наблюдается рост как числа новообразований *in situ* впервые выявленных, так и контингента состоящих на учете пациентов. В 2021г число впервые выявленных новообразований *in situ* молочной железы составило-3, шейка матки-2. В 2022г число впервые выявленных новообразований *in situ* молочной железы составило-5, шейка матки-3.

Таблица 17. Доля злокачественных новообразований всех локализаций, выявленных на (III-IV), %

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
III ст	16,8	17,9	18,6	19,9	24,6	24,8	21,1	20,5	20,6	20,1
IV ст	15,7	17,1	17,9	19,2	19,7	20,0	16,8	16,0	16,8	16,6

Таблица 18. Запущенность злокачественных новообразований визуальных локализаций (III), %

Злокачественные новообразования	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ЗНО легкого	48,3	49,0	49,1	46,9	58,3	57,5	59,5	60,9	75,0	65,0
ЗНО почки	31,1	28,7	23,1	28,3	23,7	25,6	23,6	28,6	31,1	31,8
ЗНО желудка	45,9	46,5	48,7	51,4	49,2	51,3	47,2	41,8	68,5	58,6
ЗНО ободоч. кишки	26,2	35,7	30,5	35,4	39,8	35,7	30,6	29,8	55,2	59,6
ЗНО мочевого пузыря	12,8	8,0	16,8	19,4	18,0	18,0	9,3	11,4	41,1	40,2
ЗНО лимфы и кр.ткани	7,0	6,8	5,0	11,0	7,3	11,0	9,9	12,3	34,1	36,3
ЗНО поджелуд. железы	65,2	61,8	67,5	63,3	75,7	71,9	69,2	55,2	67,2	64,5
Прямая кишка (C20)	43,9	43,1	50,7	49,5	54,3	53,9	55,1	52,1	61,2	62,5
ЗНО тела матки	3,3	6,7	8,7	5,3	5,4	7,0	8,6	8,5	4,5	3,1
Кожа (C44)	2,7	3,9	4,8	5,5	4,4	4,2	3,9	3,9	3,1	2,4
ЗНО молочной железы	31,6	32,2	30,7	32,0	32,3	33,2	31,7	24,9	32,4	33,8
ЗНО шейки матки	20,5	36,7	38,7	32,5	40,7	35,0	32,0	37,7	21,5	22,3
ЗНО щитовид. железы	14,4	12,7	16,5	20,9	19,2	20,7	21,3	7,7	18,1	17,3

Доля ЗНО, выявленных в IV стадии за анализируемый период для всех локализаций в целом, имеет слабо отрицательный тренд прироста, менее выраженный, чем по РФ. Тенденция к снижению показателя доли выявления ЗНО в запущенной форме прослеживается пока только по раку молочной железы. Номинальные значения доли выявления на IV стадии по РИ за весь анализируемый период превышают таковые по РФ. Доля выявленных в IV стадии за 2022 год по сравнению с 2021 годом увеличилась для всех локализаций на 13,1%. В разрезе основных локализаций доля выявления в 3 и 4 стадиях визуальных локализаций и 4 стадии прочих локализаций за анализируемый период по РИ превышает аналогичные показатели по РФ, за исключением ЗНО щитовидной железы. За 10-летний период (2013-2022 гг.) показатели носят колебательный характер снижаясь, потом опять повышаясь. Снижение наблюдается при раке щитовидной железы с 15,8% в 2013 году до 2,2% в 2021 году, в 2022 году показатель увеличился до 15,8%. Запущенность

злокачественных новообразований прямой кишки снизилась с 37,1% в 2013 году до 24,4% в 2022 году; шейки матки с 57,8% в 2013 году до 34,8% в 2022 году.

Таблица 19. Все случаи злокачественных новообразований, выявленные посмертно (%)

Показатель	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Число случаев ЗНО, выявленных посмертно (на 100 случаев, умерших от ЗНО)	1,6	1,3	1,3	2,1	1,4	1,5	8,6	7,4	5,2	6,8

2. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований.

Таблица 20. Смертность в разрезе основных локализаций
грубый показатель (на 100 тыс. нас.)

Республика Ингушетия	Мужчины									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Всего ЗНО	53,17	54,26	59,02	63,2	62,1	67,91	68,25	60,91	55,17	49,5
Желудок	5,47	6,21	8,03	6,21	6,37	4,02	5,69	4,32	7,72	3,46
Ободочная кишка	2,12	2,48	0,0	2,27	5,01	2,23	0,87	1,29	2,14	1,97
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	2,23	2,36	2,99	2,87	11,65	3,86	2,99	1,37	2,50	2,41
Гортань	1,49	1,52	0,94	0,96	2,28	0,89	0,44	0,00	1,26	1,18
Трахея, бронхи, легкое	21,86	11,54	17,01	17,20	18,21	15,19	19,25	16,45	17,59	14,32
Предстательная железа	1,99	1,85	5,67	4,32	1,82	5,81	1,72	2,57	3,49	3,31
Почки	0,50	1,42	1,42	1,32	1,37	2,68	1,75	0,43	0,84	0,77
Мочевой пузырь	1,99	1,56	1,42	1,36	2,73	1,79	1,31	1,72	2,95	2,51
Злокачественные лимфомы, лейкозы	11,03	8,76	9,23	8,79	5,54	11,12	10,66	5,10	6,96	2,78
	Женщины									
Всего ЗНО	42,21	49,65	46,76	42,57	41,57	36,45	35,81	37,39	50,29	42,31
Желудок	1,62	1,66	1,95	1,69	2,65	1,86	1,10	2,52	2,83	2,65
Ободочная кишка	1,62	1,36	3,90	3,21	3,02	1,86	2,56	3,59	3,54	3,31
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	6,32	9,11	4,37	3,99	5,59	4,00	4,40	6,01	5,22	2,0

Поджелудочная железа	3,55	3,56	5,16	5,98	3,59	6,00	6,81	5,21	4,82	3,21
Молочная железа	6,48	11,54	6,41	17,20	7,85	6,90	5,38	7,60	11,35	13,10
Шейка матки	2,44	2,21	3,12	2,31	1,65	1,49	1,83	1,25	1,14	1,21
Тело матки	0,81	0,95	0,39	1,21	1,51	1,49	1,83	1,08	1,09	1,07
Яичник	0,84	0,88	1,95	1,88	1,51	1,12	1,83	1,25	3,90	2,45
Почки	2,37	2,77	1,59	3,19	1,60	1,20	2,80	0,80	1,61	1,60
Злокачественные лимфомы, лейкозы	6,32	8,32	9,93	5,98	6,79	5,04	7,61	4,41	8,03	2,80
	Оба пола									
Всего ЗНО	49,21	48,32	47,22	50,21	49,32	50,32	50,74	50,57	52,52	52,52
Желудок	1,4	2,8	3,2	2,4	4,4	1,33	1,9	2,6	1,9	3,08
Ободочная кишка	6,39	6,62	6,42	6,65	7,51	9,67	5,80	6,67	4,1	4,1
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	8,31	5,34	5,99	7,50	5,15	5,80	5,37	6,02	4,9	4,9
Поджелудочная железа	5,96	7,47	6,64	7,08	7,30	6,87	4,73	6,67	2,8	2,8
Гортань	2,98	2,99	4,71	3,86	3,43	3,65	0,86	2,80	1,9	1,9
Трахея, бронхи, легкое	27,05	24,98	24,62	24,66	22,23	23,84	17,40	16,78	8,8	8,8
Молочная железа	15,34	18,15	12,42	11,36	12,45	10,74	10,74	9,25	6,2	6,2
Шейка матки	8,71	6,36	5,18	8,79	6,40	6,01	4,41	5,62	3,0	3,0
Мочевой пузырь	4,05	3,84	4,07	1,93	2,58	3,65	3,87	1,72	1,7	1,7
Злокачественные лимфомы, лейкозы	8,52	9,61	7,28	5,33	8,80	9,02	4,73	7,53	2,6	2,6

При анализе динамики смертности за 10 лет прослеживается увеличения показателей грубого показателя с 49,21 в 2013 году до 52,52 в 2022 году.

У мужчин также отмечается снижение грубого показателя смертности с 53,17 в 2013 году до 49,5 в 2022 году. У женщин показатель увеличился с 42,21 в 2013 году до 42,31 в 2022 году.

Таблица 21. Смертность в разрезе основных локализаций стандартизованный показатель (на 100 тыс. нас.)

Республика Ингушетия	Мужчины									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Всего ЗНО	68,25	70,21	87,86	69,22	71,32	70,15	74,0	71,81	56,70	53,45
Желудок	13,94	8,00	15,04	13,91	15,48	13,91	6,63	9,76	7,24	7,80
Ободочная кишка	6,13	8,65	4,65	3,06	5,09	3,97	6,10	7,73	5,41	4,56
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	5,72	6,60	5,43	4,10	4,93	7,33	4,25	4,60	3,50	4,69
Поджелудочная железа	6,80	6,35	6,79	7,88	5,54	7,98	5,95	4,69	3,02	6,27
Гортань	3,33	4,34	4,67	5,58	6,91	5,67	5,02	5,26	1,32	4,04

Трахея, бронхи, легкое	47,53	35,00	36,05	37,59	36,47	32,66	20,28	31,04	20,58	20,84
Предстательная железа	9,98	10,37	9,42	9,35	9,08	7,42	8,05	7,57	7,72	6,73
Почки	3,17	5,03	2,22	5,75	3,98	3,59	8,34	2,06	3,93	3,60
Мочевой пузырь	4,08	3,17	5,25	5,03	5,64	2,63	3,24	4,01	5,77	2,32
Злокачественные лимфомы, лейкозы	7,50	10,85	6,93	7,73	6,17	6,84	7,26	6,93	3,78	5,78
	Женщины									
Всего ЗНО	30,9	33,6	34,9	36,2	47,1	39,01	34,15	33,80	32,18	41,26
Желудок	3,17	3,55	3,41	5,30	5,33	5,16	3,14	3,13	4,01	2,82
Ободочная кишка	1,06	2,80	4,07	3,54	3,44	3,54	1,92	1,43	2,43	2,69
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	0,86	3,01	3,51	3,33	3,42	1,39	3,83	2,78	1,24	2,35
Поджелудочная железа	2,88	2,92	2,41	3,56	2,51	2,12	1,42	1,78	1,89	1,83
Молочная железа	2,86	7,32	7,07	7,09	6,61	7,57	6,34	5,28	7,60	6,74
Шейка матки	2,58	2,45	2,21	3,64	2,96	0,8	1,23	1,77	1,36	1,61
Тело матки	3,65	3,55	2,55	2,42	3,41	0,82	1,92	2,04	1,96	1,28
Яичник	5,97	5,76	2,40	4,86	4,46	5,58	3,91	3,80	3,63	3,74
Почки	0,96	1,63	1,64	0,61	2,26	0,78	0,61	1,52	0,45	0,88
Злокачественные лимфомы, лейкозы	2,87	4,46	5,32	5,93	3,71	4,99	4,06	4,82	2,54	5,64
	Оба пола									
Всего ЗНО	56,18	50,59	50,04	51,48	57,69	52,35	51,80	49,86	46,23	46,06
Желудок	8,16	6,54	8,39	8,72	9,13	7,93	5,30	6,51	4,51	6,18
Ободочная кишка	7,61	7,22	6,39	6,62	6,42	6,65	7,51	9,67	3,58	4,03
Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	8,66	7,43	8,31	5,34	5,99	7,50	5,15	5,80	3,13	3,26
Поджелудочная железа	5,92	5,52	5,96	7,47	6,64	7,08	7,30	6,87	2,83	3,96
Гортань	1,69	2,76	2,98	2,99	4,71	3,86	3,43	3,65	0,60	1,64
Трахея, бронхи, легкое	30,01	25,49	27,05	24,98	24,62	24,66	22,23	23,84	11,25	9,95
Молочная железа	13,31	12,53	15,34	18,15	12,42	11,36	12,45	10,74	6,66	5,67
Шейка матки	8,64	5,53	8,71	6,36	5,18	8,79	6,40	6,01	3,19	4,00
Мочевой пузырь	3,80	3,19	4,05	3,84	4,07	1,93	2,58	3,65	2,26	1,00
Злокачественные лимфомы, лейкозы	6,55	8,50	8,52	9,61	7,28	5,33	8,80	9,02	3,11	5,69

Таблица 22. Динамика смертности за 10 лет на 100 тысяч населения в сравнении с показателями России и СКФО

	Российская Федерация		СКФО		Ингушетия	
	«грубый»	Станд.	«грубый»	Станд.	«грубый»	Станд.
2013	202,53	120,19	119,80	98,05	49,21	50,59
2016	201,62	112,78	118,02	91,09	50,21	57,69
2019	200,59	106,79	107,45	78,53	50,74	49,86
2021	191,27	99,80	109,87	78,12	52,52	46,06

В 2022 году абсолютное число умерших от онкологических заболеваний составило 259 человек (2021г. – 257 чел.), мужчин 145чел. (55,9%), женщин 114чел. (44,0%), из них состоящих на диспансерном учете в онкологическом диспансере - 259. «Грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований в 2021 г. составил 52,5 на 100 тыс. населения (РФ – 200,59 СКФО – 124,39 на 100 тыс. населения). При этом зафиксирована стойкая тенденция снижения данного показателя с 2014 г. (2014 г. – 48,3 на 100 тыс. населения). Номинальные значения грубых показателей смертности женского населения Республике Ингушетия до 2014 года были ниже аналогичных по РФ и СКФО.

С 2015 года, относительно показателей по соотношению показателей носит разнонаправленный характер.

Стандартизованный показатель смертности в 2021 г. в Республике Ингушетия – 46,6 на 100 тыс. населения (РФ – 106,8, СКФО – 78,5 на 100 тыс. населения), в 2019г стандартизованный показатель смертности составил 49,8. По итогам 2022 года в структуре смертности от злокачественных новообразований населения в Республике Ингушетия (оба пола) наибольший удельный вес составляли злокачественные новообразования: молочная железа - 14,3% (37случаев), трахея бронхи легкие –12,0% (31 случаев), на втором месте – ободочной кишки 6,6% (17случаев), на третьем – желудок - 4,6% (12 случаев), на четвертом месте - поджелудочная железа – 5,0% (13 случаев). на пятом месте - предстательная железа – 5,3% (11 случаев). 4,2%. Наибольший удельный вес смерти мужчин обусловлены раком трахеи, бронхов, легкого (12,0%) далее следуют опухоли желудка (4,6%), ободочной кишки (3,5%). В смертности структуре у женщин наибольший удельный вес имеют злокачественные новообразования молочной железы (14,3%), трахеи, бронхов, легкого (1,7%), поджелудочной железы (1,2%). Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет. Это связано с распространённостью данной патологии, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

Таблица 23. Динамика смертности от ЗНО трудоспособного населения (на 100 тыс. населения) (грубый показатель)

Пол	2010 год	2014 год	2019 год	2022 год	Прирост %
Мужчины	84,53	98,10	119,84	42,38	-49,9
Женщины	64,92	56,14	52,99	38,45	-40,8

В 2022г. в трудоспособном возрасте от злокачественных новообразований умерло 109 человек (42,4%). Наибольший вклад в показатели смертности населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований у мужчин вносят следующие локализации: трахея бронхи легкие - 27,2%, ободочная кишка - 9,9%, головной мозг - 7,4%. У женщин трудоспособного возраста причиной смерти чаще являлись злокачественные новообразования молочной железы (38,5%), трахеи, бронхов и легкого (12,8%), поджелудочной железы (10,3%). За 2021 от неонкологических заболеваний году умерло 34 что соответствует 5,6 на 100 умерших больных со злокачественными новообразованиями.

Таблица 24. Динамика за 10 лет количества пациентов, умерших от злокачественных новообразований и не состоявших на учете (посмертно выявленные).

Показатель	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Число умерших от ЗНО, не состоявших под диспансерным наблюдением (абс.число)	3	4	5	4	7	8	9	12	11	9
Число умерших от ЗНО, не состоявших под диспансерным наблюдением (на 100 умерших от ЗНО)	1,7	1,3	1,0	1,1	1,6	1,4	7,5	6,6	1,7	2,8

Население РИ на 01.01.2022 составляет 524,058 тыс. в том числе мужского населения – 239641; женского - 284417; в том числе детского населения – 120648, из них 0-14 лет – 48723. Трудоспособного населения проживает 241065 чел, старше трудоспособного - 99251.

Таблица 25. Динамика показателя одногодичной летальности с 2012 по 2022 годы, %

Год	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Показатель	11,21	10,01	11,21	13,2	13,9	15,4	15,2	17,7	16,7	16,0	16,1

Таблица 26. Динамика показателя одногодичной летальности за 10 лет с наиболее неблагоприятными показателями по основным локализациям, %

Злокачественные новообразования	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Желудок	0,00	0,13	0,00	1,25	0,64	0,64	1,25	1,90	1,35	1,35
Ободочная кишка	0,00	1,25	0,00	0,13	0,48	0,48	0,13	0,81	0,90	0,90
Прямая к-ка, ректосигмоидное соед., анус	0,64	0,13	0,64	0,38	0,16	0,16	0,38	0,54	0,18	0,18
Печень и внутрипеченочные желчные протоки	0,48	0,38	0,48	0,13	0,48	0,48	0,13	1,22	0,36	0,36
Поджелудочная железа	0,16	0,13	0,16	0,13	0,64	0,64	0,13	1,36	0,63	0,63
Трахея, бронхи, легкое	0,64	0,13	0,64	1,88	4,93	4,93	1,88	4,47	3,24	3,24

При анализе динамики показателя одногодичной летальности по РИ в целом на протяжении 10-летнего анализируемого периода с 2012 по 2022 гг. наблюдается положительный тренд по показателю в целом, по сравнению с РФ, где отмечается отрицательный тренд. Большинство основных локализаций демонстрирует рост одногодичной летальности, за исключением ЗНО полости рта, почки, предстательной железы и молочной железы. В динамике среднегодовой темп прироста составил 1,7%, по сравнению с РФ составил -3,0%.

Показатель одногодичной летальности в Республике Ингушетия ниже среднероссийского (РИ – 16,0%, РФ – 22,5%). В настоящее время более 70% населения Республики Ингушетия длительно (1 год и более) не обращаются за

медицинской помощью, в том числе в профилактических целях. Из числа граждан трудоспособного возраста 31% составляют лица, не охваченные профилактическими медицинскими мероприятиями, что формирует риск позднего выявления онкологических заболеваний в социально и экономически активной части населения, определяющей в свою очередь высокий уровень смертности по данным причинам.

При анализе одногодичной летальности отмечается рост с 11,21% в 2012 году до 16,1% в 2022 году. В 2022 году целевой показатель по одногодичной летальности был достигнут.

В 2022 году отмечается наиболее низкие показатели одногодичной летальности при следующих локализациях: молочная железа-1,3%; тело матки-1,3%; меланома-0%.

Таблица 27. Количество впервые взятых на учет; умерших в динамике в разрезе муниципальных образований.

Районы	Впервые взято на учет				Умерло				Умерло до года			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Назрановский район	33	35	38	46	7	8	9	8	9	4	4	6
Малгобекский район	45	46	27	38	20	12	11	9	8	10	9	4
Сунженский район	162	136	139	108	34	34	28	32	26	19	30	18

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

От неонкологических заболеваний в 2022 году умерло 24 пациента со злокачественными новообразованиями, что соответствует 12,0 на 100 умерших больных со злокачественными новообразованиями.

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

Таблица 28. Динамика смертности от новообразований, относящихся к кодам D 00-D 48

Год	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Показатель (абс.число)	16	23	19	21	17	20	22	18	18	24

Умерших от доброкачественных новообразований по РИ на протяжении анализируемого периода, основными локализациями, явившимися причиной смерти, являются: доброкачественные новообразования ободочной кишки.

При анализе смертности от новообразований, относящихся к кодам D 00-D48 прослеживаются колебания данного показателя в разные годы. Наиболее высокий показатель отмечается в 2022 году – 24 человека. Основные причины: новообразования головного мозга, и доброкачественные гематологические заболевания. Таким образом, основной вклад в смертность от новообразований, относящихся к кодам D00–D48, внесли доброкачественные новообразования головного мозга (D33), доброкачественные гематологические заболевания (D45-D46).

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

В 2022 году с целью повышения раннего выявления онкологических больных, активного скрининга населения и формирования онконастороженности населения, в рамках мероприятий по профилактике злокачественных новообразований в республике Центром медицинской профилактики и Центром здоровья проводились мероприятия по первичной профилактике: тематические оздоровительно-пропагандистские компании (акции) в рамках всемирных и международных дней борьбы против рака; размещение социальной рекламы; подготовка тематических передач на местных каналах телевидения и радио; размещение статей специалистов в периодических изданиях, пропагандирующих раннюю диагностику и профилактику предраковых и онкологических заболеваний; распространение информационных материалов для различных групп населения (листовок, буклетов, плакатов, брошюр, баннеров) с практическими рекомендациями о мерах профилактики,

факторах риска развития фоновых и онкологических заболеваний, о действиях, позволяющих снизить риск развития новообразований, о методах своевременной диагностики и необходимости диспансеризации.

Таблица 29. Мероприятия по первичной профилактике за 2020-2022 годы.

Наименование деятельности	Выполнение		
	2020	2021	2022
Выступления на телевидении	10	15	20
Выступления на радио	15	19	23
Прочитанные лекции, в том числе в детских образовательных организациях	124	180	201
Размещение информации в социальных сетях	132	213	321
Выпуск раздаточных и информационных материалов	Листовки-1000 Плакаты-150 Брошюры-1000 Буклеты-1000 Баннеры-1	Листовки-1000 Плакаты-132 Брошюры-1000 Буклеты-1200	Листовки-1500 Плакаты-1000 Брошюры-1200 Буклеты-2400
Массовые акции	10	6	8

Основные приоритеты в первичной профилактике рака, признанные современной наукой и проводимые «Республиканский центр медицинской профилактики», это: борьба с табак курением, рационализация питания, повышение физической активности и борьба с избыточным весом, снижение потребления алкоголя.

Основными приоритетами вторичной профилактики онкологических заболеваний являются мероприятия, проводимые «Республиканский центр медицинской профилактики», направленные на выявление рака на ранних стадиях развития.

За отчетный период проведено 12 семинаров и дано 4 доклада, направленных на повышение компетенций медицинских работников, участвовавших в проведении профилактических мероприятий. В 2022 году проведено 34 лекций, 157 бесед, 114 уроков гигиены, 101 занятий в Школах для пациентов, 77 консультаций, направленных на информирование населения о факторах риска, симптомах и необходимости своевременного обращения к врачу при их возникновении. За 12 месяцев 2022 года в медицинских организациях региона проанкетировано 124 пациента, 28 из них направлено на

углубленное обследование. По результатам обследования выявлено: 12 случаев ЗНО, из них 6 случаев на ранних стадиях.

При диспансеризации определенных групп взрослого населения за 12 месяцев 2022 г. выявлено 103 случая ЗНО.

При диспансеризации определенных групп взрослого населения за 12 месяцев 2022 г. выявлено: пищевод- 11случаев, желудок - 17сл., ободочная кишка - 14сл., молочная железа - 23сл., шейка матки - 4сл., тела матки - 3сл., трахея, бронхи, легкое – 10 сл.

По предварительным данным в рамках диспансерного наблюдения за 12 месяцев 2022 г. в медицинских организациях республики осмотрено 1022 пациента с предопухолевыми заболеваниями, что составило 92 % от общего числа пациентов с предопухолевыми заболеваниями, состоящих под диспансерным наблюдением. Онкологическая служба Республики Ингушетия организована согласно приказу Минздрава РФ от 19 февраля 2021 г. №116н об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология».

Таблица 30. Активное выявление пациентов с злокачественными новообразованиями в динамике за 10 лет.

Показатель	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Осмотр в смотровом кабинете										
Абс. число	12708	16431	11130	15610	14312	17620	29410	33401	42130	64896
% от всех активно выявленных	0,10	0,06	0,05	0,04	0,08	0,7	0,11	0,06	0,03	0,12
Осмотр специалиста										
Абс. число	98	119	124	215	262	241	301	456	821	1250
% от всех активно выявленных	2,90	1,45	1,90	1,82	2,02	6,08	3,12	5,22	2,01	1,96
Профилактическая флюорография										
Абс. число	1365	1644	1945	2213	2710	3324	3765	3910	4120	4512
% от всех активно выявленных	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Цитологический скрининг рака шейки матки										
Абс. Число	1563	2134	2897	2456	3001	3624	3485	4635	4865	5123
% от всех активно выявленных	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,05
Профилактическая маммография										
Абс. Число	204	389	432	645	529	602	754	763	1023	1245

% от всех активно выявленных	0,10	0,10	0,06	0,05	0,06	0,1	0,03	0,02	0,02	0,07
ИФА скрининг рака предстательной железы										
Абс. число	24	42	56	324	124	245	574	1354	2134	2657
% от всех активно выявленных	2,02	3,21	4,25	3,02	6,23	1,04	0,03	0,59	0,02	0,05
Диспансеризация определенных групп взрослого населения										
Абс. число	21568	21985	22134	22635	24154	24658	28356	34897	42635	54287
% от всех активно выявленных	0,05	0,10	0,05	0,02	0,03	0,04	0,11	0,09	0,04	0,09
Диспансерное наблюдение больных с предраком										
Абс. число	27	11	9	12	32	23	22	31	45	96
% от всех активно выявленных	2,01	1,02	1,09	2,02	2,21	5,02	8,01	8,12	9,06	12,4
Профилактический осмотр										
Абс. число	10587	9632	8687	10657	11241	8574	9874	12654	13425	12654
% от всех активно выявленных	0,12	0,11	0,11	0,10	0,10	0,11	0,02	0,03	0,04	0,05
Число пациентов с ЗНО, выявленных активно	54	72	85	102	134	165	195	221	238	242
Доля пациентов с ЗНО, выявленных активно, от всех впервые взятых на учет, %	13,65	9,21	9,58	13,45	11,03	12,24	15,02	8,34	9,12	12,24

Для повышения раннего выявления злокачественных новообразований необходимо также повышать квалификацию специалистов общелечебной сети (медработников смотровых кабинетов, фельдшеров ФАПов, врачей-терапевтов, врачей общей (семейной) практики, врачей-хирургов, врачей-стоматологов, акушеров-гинекологов) по вопросам первичной профилактики, ранней диагностики предраковых процессов и онкологических заболеваний.

Все медицинские работники первичного звена, в том числе принятые на работу, проходят обучение по «Онконастороженности». Непрерывно проводится обучение в системе НМО.

Таблица 31. Показатели по результатам первичной профилактики за 2020-2022 годы.

Показатели	Выполнение		
	2020	2021	2022
Количество граждан, прошедших профилактический медицинский осмотр	41231	49721	64235
Выполнение плановых показателей по профилактическим медицинским осмотрам, (охват в %)	52,1	56,1	62,3
а) % от годового плана профилактических медицинских осмотров,	13,6	15,4	23,7
б) % от численности населения			
Частота выявления злокачественных новообразований в процессе профилактических медицинских осмотров (на 100 тыс. обследованных)	2,4	4,8	19,7
Частота выявления злокачественных новообразований на 1-2 стадии в процессе профилактических медицинских осмотров (на 100 тыс. обследованных)	1,3	2,8	13,8
Частота выявления в процессе профилактических медицинских осмотров лиц, имеющих риск пагубного потребления алкоголя	0,3	0,2	0,04
Частота выявления в процессе профилактических медицинских осмотров курильщиков среди взрослого населения	5,3	5,6	3,5
Частота выявления в процессе профилактических медицинских осмотров лиц, имеющих риск потребления наркотических и психоактивных веществ без назначения врача	0,1	0	0
Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола. Литр чистого (100%) спирта)	0,1	0,1	0,1

По данным Центра медицинской профилактики профилактические осмотры всего (диспансеризация + профилактические осмотры + лица, подлежащие профосмотру по 302 Приказу Минздравсоцразвития России) прошли 126 964 человек, что составляет 79,6% плановых показателей по профилактическим медицинским осмотрам и 35,2% от численности населения.

4. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы.

На территории Республики Ингушетия первичную медико-санитарную помощь населению оказывают 11 медицинские организации: 4 поликлиники (ГБУЗ «Городская поликлиника № 1», ГБУЗ «Сунженская городская поликлиника», ГБУЗ «Малгобекская городская поликлиника», ГБУЗ «Карабулакская городская поликлиника»), 3 поликлиники входящие в состав ГП ЦРБ (ГБУЗ «Сунженская районная больница», ГБУЗ «Малгобекская районная больница», ГБУЗ «Карабулакская городская больница»). ГБУЗ «Сунженская районная больница», ГБУЗ «Малгобекская районная больница», ГБУЗ «Карабулакская городская больница», ГБУЗ «Назрановская районная больница», ГБУЗ ИРКБ «Республиканская клиническая больница», ГБУЗ

«Районная больница». Участковая сеть РИ состоит из 41 терапевтических участков.

Основными структурами, оказывающими первичную медицинскую помощь сельским жителям, являются: 18 фельдшерско-акушерских пункта (ФАПов — 18), 5 участковых больниц, 19 врачебных амбулаторий, которые входят в состав 4 районной больницы.

Для приближения оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению в области успешно реализованы передвижные формы работы:

3 флюорографических передвижных установок, 7 ФАПов выполнили 34 выезда, сделано 684 посещения.

Продолжается реализация регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи Республики Ингушетия», входящего в национальный проект «Здравоохранение», цель которого – завершение формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения, обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, обеспечение охвата всех граждан не реже одного раза в год профилактическими медицинскими осмотрами, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан, упрощение процедуры записи на прием к врачу, формирование системы защиты прав пациентов в РИ.

Таблица 32. Информация об организации Первичных онкологических кабинетов и Центров амбулаторной онкологической помощи.

№ п/п	Муниципальное образование	Численность населения, прикрепленные к ЦАОП/ПОК	Структурное подразделение		Мед.организация, на базе которой организован ПОК/ЦАОП	Время доезда на общ.трансп. от самой отдаленной точки территории обслужив.до ПОК/ЦАОП	Кол-во вр.онколог. (фактич/согл. шт.распис.	Расст. до регион. онкол. дисп.
			Первичный Онкологический Кабинет (ПОК)	Центр Амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) год открытия				
1	г.Назрань.	57532	1	(ЦАОП) (2019г.)	ГБУ «ИРКБ» им.А.О.Ахушкова	1ч-30м.	1	1
2	Назрановский район.	115386	1	-	ГБУ Назрановская	30м.	1	1

					районная больница.			
3	г.Карабулак.	43896	1	-	ГБУ Карабулакская городская больница.	15м.	1	1
4	Малгобекский район.	82589	1	-	ГБУСунженская районная больница.	1ч.	1	1
5	Сунженский район.	78932	1	-	ГБУМалгобекская районная больница.	1ч.	1	1
6	ГБУ Гордская поликлиника.г.Назрань.	57532	1	-	ГБУГородская поликлиника.г. Назрань.	15мин.	1	1

На конец 2022 года в ЦАОП (ИРКБ) и во всех первичных онкологических кабинетах (ПОК) (РП, НРБ, СЦРБ, МЦРБ, КГБ) работают врачи-онкологи по основной должности.

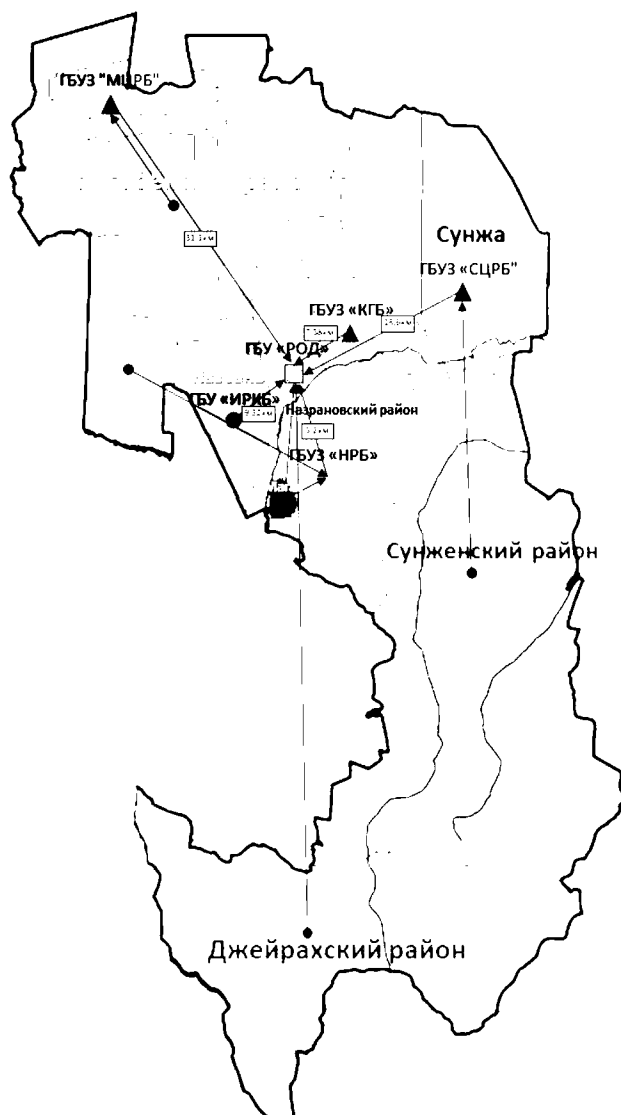


Таблица 33. Перечень диагностического медицинского оборудования, задействованного в оказании медицинской помощи пациентам с подозрением, а также с подтвержденным диагнозом онкологического заболевания.

Наименование диагностического оборудования	Наименование Медицинской организации	Наименование структурного подразделения, в кот. Расположено оборудование	Условия функционирования(амб/стац/передвижное)	Кол-во исследований в смену	Количество рабочих смен(1,2,3, кругл осут)	Срок 7-10л.
	Республиканский онкологический диспансер.	Стационар	амбулаторно			
Рентгенодиагностические комплексы на 1 рабочее место						
Палатные аппараты						
Рентгенурологические аппараты				7	1	
Маммографические аппараты				5	1	
из них: цифровые						
из них цифровые						
Компьютерные томографы				22	2	
спиральные многосрезовые, всего						
64 среза						
Рентгеновские аппараты всего (без компьютерных томографов)				5	2	7
МР томографы, всего						
из них: менее 1,0 Т						
Системы компьютерной						

радиографии (рентгенографии на фотостимулируем ых люминофорах)						
Аппараты УЗИ, всего						
из них: портативных						
без доплерографии						
с эластографией						
МР томографы, всего						
из них: менее 1,0 Т						
Системы компьютерной радиографии (рентгенографии на фотостимулируем ых люминофорах)						
Аппараты УЗИ, всего						
Наименование диагностического оборудования	Наимен ование медицин ской организа ции	Наименование структурного подразделения, в котором расположено оборудование	Условия функционир ования (амбулаторн ое/ стационарно е/ передвижно е)	Коли честв о иссле дован ий в смену	Коли честв о рабоч их смен (1,2,3, кругл осут.)	
	Карабул акская городска я больниц а	рентгендиагност ическое	амбулаторно			
Рентгенодиагности ческие комплексы на 1 рабочее место						
из них цифровые						

Цифровые аппараты для исследований органов грудной клетки (цифровые флюорографы)				15	1	7
Рентгеновские аппараты всего (без компьютерных томографов)				10	1	8
Проявочные автоматы и камеры						
Аппараты УЗИ, всего				12	1	
из них цифровые						
Рентгенодиагностические комплексы на 1 рабочее место						
из них цифровые						
Цифровые аппараты для исследований органов грудной клетки (цифровые флюорографы)				10	1	
из них на шасси автомобилей						
Пленочные флюорографы						
из них на шасси автомобилей						
Палатные аппараты						
Маммографические аппараты				2	1	
из них: цифровые						
с функцией томосинтеза						
Дентальные аппараты						
Компьютерные томографы				15	1	
из них: пошаговые						
спиральные односрезовые						
спиральные многосрезовые, всего						
64 среза						
Рентгеновские аппараты всего						

(без компьютерных томографов)						
МР томографы, всего						
1,5 Т						
Аппараты УЗИ, всего				21	1	7
Наименование диагностического оборудования	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения, в котором расположено оборудование	Условия функционирования (амбулаторное/ стационарное/ передвижное)	Количество исследований в смену	Количество рабочих смен (1,2,3, кругл осут.)	
	Суженская центральная районная больница.	рентгенодиагностическое	амбулаторно			
Рентгенодиагностические комплексы на 1 рабочее место				15	1	
из них цифровые						
Цифровые аппараты для исследований органов грудной клетки (цифровые флюорографы)				20	1	
из них на шасси автомобилей						
Пленочные флюорографы						
из них на шасси автомобилей						
Палатные аппараты						
Маммографические аппараты				5	1	7
из них: цифровые						
Дентальные аппараты						
Компьютерные томографы				25	1	
спиральные многосрезовые, всего						

64 среза						
Рентгеновские аппараты всего (без компьютерных томографов)				15	1	
МР томографы, всего						
1,5 Т						
Аппараты УЗИ, всего				25	1	7
из них: портативных						
Наименование диагностического оборудования	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения, в котором расположено оборудование	Условия функционирования (амбулаторное/ стационарное/ передвижное)	Количество исследований в смену	Количество рабочих смен (1,2,3, кругл осут.)	
	Городская детская поликлиника	рентгениагностическое	амбулаторно			
Телеуправляемые поворотные столы-штативы с функцией рентгеноскопии						
Рентгенодиагностические комплексы на 3 рабочих места						
Рентгенодиагностические комплексы на 2 рабочих места						
из них цифровые						
из них цифровые						
Цифровые аппараты для исследований органов грудной клетки (цифровые флюорографы)				25	1	7
Дентальные аппараты						
из них прицельные (радиовизиографы)						
из них цифровые						

панорамные томографы (ортопантомографы)				10	1	
Наименование диагностического оборудования	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения, в котором расположено оборудование	Условия функционирования (амбулаторное/ стационарное/ передвижное)	Количество исследований в смену	Количество рабочих смен (1,2,3, кругл осут.)	
	Городская детская поликлиника	рентгенодиагностическое	амбулаторно			
Телеуправляемые поворотные столы-штативы с функцией рентгеноскопии						
Рентгенодиагностические комплексы на 3 рабочих места						
Рентгенодиагностические комплексы на 2 рабочих места						
из них цифровые						
из них цифровые						
Цифровые аппараты для исследований органов грудной клетки (цифровые флюорографы)				25	1	10
Дентальные аппараты						
из них прицельные (радиовизиографы)						
из них цифровые						
панорамные томографы (ортопантомографы)				10	1	
Наименование диагностического оборудования	Наименование медицинской	Наименование структурного подразделения,	Условия функционирования (амбулаторное/	Количество исследований	Количество рабочих	

	организа ции	в котором расположено оборудование	стационарно е/ передвижно е)	ий в смену	смен (1,2,3, кругл осут.)	
	Детская республ иканска я клиниче ская больниц а	рентгендиагност ическое	амбулаторно			
Рентгенодиагности ческие комплексы на 2 рабочих места						
из них на шасси автомобилей						
Палатные аппараты						
Компьютерные томографы				25	1	
из них: пошаговые						
спиральные односрезовые						
спиральные многосрезовые, всего						
128 и более срезов						
передвижные						
Рентгеновские аппараты всего (без компьютерных томографов)				25	1	7
Проявочные автоматы и камеры						
Аппараты УЗИ, всего				25	1	
из них: портативных						
без доплерографии						
с эластографией						
эхоэнцефалографо в						
Наименование диагностического оборудования	Наимен ование медицин ской организа ции	Наименование структурного подразделения, в котором расположено оборудование	Условия функционир ования (амбулаторн ое/ стационарно е/ передвижно е)	Коли честв о иссле дован ий в смену	Коли честв о рабоч их смен (1,2,3, кругл осут.)	

	Ингушская Республиканская клиническая больница	рентгениагностическое	амбулаторно			
Рентгенодиагностические комплексы на 2 рабочих места						
из них цифровые						
Палатные аппараты						
Передвижные рентгенотелевизионные установки типа С-дуга				15	1	
Рентгенурологические аппараты				20	2	
Маммографические аппараты				10	2	
из них: цифровые						
с функцией томосинтеза						
Дентальные аппараты						
Компьютерные томографы				25	2	
из них: пошаговые						
спиральные односрезовые						
спиральные многосрезовые, всего						
передвижные						
Остеоденситометры рентгеновские						
Рентгеновские аппараты всего (без компьютерных томографов)				25	2	
МР томографы, всего						
1,0 Т						
1,5 Т						
Аппараты УЗИ, всего				25	2	
из них: портативных						

Наименование диагностического оборудования	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения, в котором расположено оборудование	Условия функционирования (амбулаторное/ стационарное/ передвижное)	Количество исследований в смену	Количество рабочих смен (1,2,3, круглосут.)	
	Назрановская районная больница	рентгеническое	амбулаторно			
Рентгенодиагностические комплексы на 2 рабочих места				20	2	
из них цифровые						
Рентгенодиагностические комплексы на 1 рабочее место				15	1	
из них цифровые						
Цифровые аппараты для исследований органов грудной клетки (цифровые флюорографы)				20	1	7
из них на шасси автомобилей						
Пленочные флюорографы						
из них на шасси автомобилей						
Палатные аппараты				10	1	
Маммографические аппараты				5	1	
Компьютерные томографы						
спиральные многосрезовые, всего						
64 среза						
Рентгеновские аппараты всего (без компьютерных томографов)				20	1	
из них: для костей и суставов						
1,0 Т						

1,5 Т						
Аппараты УЗИ, всего				25	2	
из них: портативных						
Наименование диагностического оборудования	Наимен ование медицин ской организа ции	Наименование структурного подразделения, в котором расположено оборудование	Условия функционир ования (амбулаторн ое/ стационарно е/ передвижно е)	Коли честв о иссле дован ий в смену	Коли честв о рабо чих смен (1,2,3, кругл осут.)	
	Республ икански й центр фтизио- пульмон ологии	рентгендиагност ическое	амбулаторно			
Цифровые аппараты для исследований органов грудной клетки (цифровые флюорографы)				20	1	
из них: на шасси автомобилей						
Палатные аппараты						
Компьютерные томографы				25	2	
спиральные многосрезовые, всего						
в том числе: менее 16 срезов						
16 срезов						
Рентгеновские аппараты всего (без компьютерных томографов)				20	2	
Аппараты УЗИ, всего				25	1	
из них: портативных						
Наименование диагностического оборудования	Наимен ование медицин ской	Наименование структурного подразделения,	Условия функционир ования (амбулаторн	Коли честв о иссле	Коли честв о рабо чих	

	организа ции	в котором расположено оборудование	ое/ стационарно е/ передвижно е)	дован ий в смену	их смен (1,2,3, кругл осут.)	
	Малгобе кская централ ьная районна я больниц а	рентгендиагност ическое	амбулаторно			
Рентгенодиагности ческие комплексы на 2 рабочих места				25	2	7
из них: цифровые						
Рентгенодиагности ческие комплексы на 1 рабочее место				25	1	
из них: цифровые						
Цифровые аппараты для исследований органов грудной клетки (цифровые флюорографы)				25	1	
из них: на шасси автомобилей						
Маммографически е аппараты				20	1	7
Компьютерные томографы				25	2	
спиральные многосрезовые, всего						
128 и более срезов						
Рентгеновские аппараты всего (без компьютерных томографов)						
Аппараты УЗИ, всего				25	2	
из них: портативных						
с эластографией						

эхоэнцефалографо в						
-----------------------	--	--	--	--	--	--

В настоящее время в медицинских организациях работает 8 смотровых кабинета, в том числе 1 в Республиканском онкологическом диспансере. По итогам 2022 года осмотр в них прошли 64896 человек, в том числе 43316 женщины, что составило 66,8%, в том числе 21580 мужчин –33,2%. Всего выявлено патологий – 8560 случаев (13,9%), выявлено злокачественных новообразований – 75 случаев (0,12%). Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, составила 89 %. В среднем нагрузка на 1 смену работы в смотровых кабинетах в Республике Ингушетия была 79 %.

Врачи первичного звена и врачи диагностических подразделений районных и городских больниц недостаточно осведомлены о принципах ранней диагностики, что отражено в низких показателях рака I стадии, в том числе рака in situ.

Обеспеченность населения Республики Ингушетия онкологическими койками в 2022 году составила 2,09 на 10 тыс. населения (в РФ – 2,5 на 10 тыс. населения), 116,2 на 1 000 вновь выявленных заболеваний (в РФ – 59,4 на 1 000 вновь выявленных заболеваний). Обеспеченность радиологическими койками - 0,42 (в РФ – 0,54 на 10 тыс. населения).

В 2022 г. число штатных должностей врачей в Республиканском онкологическом диспансере и учреждениях с онкологическими ставками составило 45,5, физических лиц - 36. В том числе онкологов 26, радиологов - 1, радиотерапевтов - 4, химиотерапевтов - 5. Из них в головном онкологическом диспансере штатных должностей онкологов 22,5 и 29 физических лиц. Стационарная гематологическая служба в регионе представлена в ИРКБ на 10 коек г. Назрань. В медицинских организациях Республики Ингушетия сосредоточены 5 аппаратов КТ, 3 аппарата МРТ, 5 маммографов (2 цифровых, 3 аналоговых). Все учреждения республиканского и районного значения оснащены оборудованием для внутривидеоскопической эндоскопической диагностики (видеоэндоскопическое оборудование представлено в онкологическом диспансере и в Республиканской больнице). Работа параклинических диагностических подразделений в Республике Ингушетия организована в 2 смены. В 2022г проведено КТ исследований 3286 из них с контрастом-2192, без контраста-1094, гастроскопии-1848, колоноскопии-1075, бронхоскопии-999, ларингоскопии-321. МРТ-1644. Морфологическое исследование биопсионного материала осуществляется в Республиканском патологоанатомическом бюро – единственное учреждение для проведения гистологии. В бюро работают 2 врача-патологоанатома. 1 врач-патологоанатом совмещает работу в онкологическом

диспансере на 1,0 ставку. Проведение иммуногистохимического анализа осуществляется только для рака молочной железы. Следовательно, имеется острая потребность в специалистах для морфологической диагностики – врачах-патологоанатомах, цитологах, генетиках

Таблица 34. Кадровый состав смотровых кабинетов.

показатель	всего	работают в		штаты смотровых кабинетов		
		одну смену	две смены	фельдшеры	акушерки	медсестры
1	2	3	4	5	6	7
смотровых кабинетов	8	8	-	1	5	4
в т.ч. для мужчин			-		-	1
в т.ч. для женщин	8	8	-	1	5	3

Количество населения, обслуживаемого смотровыми кабинетами следующее:

Районные поликлиники	Всего осмотрено в смотровых кабинетах	Осмотрено женщин	% охвата женщин	Осмотрено мужчин	% охвата мужчин
СЦРБ	19656	12146	100,0	7510	61,8
МЦРБ	12553	9258	26,2	3295	9,3
ГП	15327	8804	100,1	6523	74,1
КГБ	17360	13108	150,0	4252	48,6
Итого по региону в целом	64896	43316	66,7	21580	33,2

Пациенты с подозрением на ЗНО, выявленные при визите к участковому или узкому специалисту, в смотровых кабинетах, при дополнительной диспансеризации, при углубленных профилактических осмотрах, по итогам скрининга и др. врачом первичного онкологического кабинета направляется в ЦАОП для комплексного обследования в соответствии с рекомендованными объемами. Онколог первичного онкологического кабинета формирует реестр подозрительных случаев и курирует обследование пациентов.

Согласно Приказу МЗ Республики Ингушетия № 288 от 28.08.2023 «О внесении изменений в приказ №214 от 18.04.2022г «О порядке организации оказания медицинской помощи взрослому населению в Республике Ингушетия» с 1 сентября пациенты направляются в ЦАОП в соответствии с прикрепленными территориями:

- ЦАОП при ГБУЗ «Городская поликлиника» г. Назрань
- ЦАОП при ГБУЗ «Малгобекская центральная районная больница»

-ЦАОП при ГБУЗ «Сунженская центральная районная больница»

В ЦАОП (второй уровень) проводится полный объем обследования и при подтверждении злокачественного новообразования пациент направляется в ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», где оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь (третий уровень).

В ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» тактика медицинского обследования (дообследование при необходимости) и лечения устанавливается консилиумом врачей-онкологов (Онкологический консилиум), врачей радиотерапевтов с привлечением других врачей специалистов (мультидисциплинарный подход). Решение врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума и вносится в медицинскую документацию пациента.

В сложных клинических случаях для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания) в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов врач-онколог организует направление: цифровых изображений, полученных по результатам патоморфологических исследований, в патолого-анатомическое бюро (отделение) четвертой группы (референс-центр) путем информационного взаимодействия, в том числе с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

цифровых изображений, полученных по результатам лучевых методов исследований, в дистанционный консультативный центр лучевой диагностики, путем информационного взаимодействия, в том числе с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

биопсийного (операционного) материала для повторного проведения патоморфологических, иммуногистохимических и молекулярно-генетических исследований: в патолого-анатомическое бюро (отделение) четвертой группы (референс-центр), а также в молекулярно-генетические лаборатории для проведения молекулярно-генетических исследований.

Тактика лечения устанавливается консилиумом врачей, включающим врачей-онкологов, врача-радиотерапевта, республиканского онкологического диспансера, в том числе онкологическим консилиумом, проведенным с применением телемедицинских технологий, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов. При изменении метода лечения проведение онкологического консилиума обязательно.

После завершения полного курса специального лечения в онкодиспансере, диспансерное наблюдение онкологических больных осуществляется в первичных онкологических кабинетах, онкологами в медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь, и в ЦАОПах. Диспансерное наблюдение за взрослыми с онкологическими заболеваниями осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями».

Медицинская реабилитация больных с онкологическими заболеваниями осуществляется в соответствии с приказом (приложение №12) Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

Медицинская реабилитация больных с онкологическими заболеваниями проводится трехэтапно: 1-й этап проводится в острый и подострый периоды течения заболевания; 2-й этап осуществляется в стационарных условиях. Реабилитация на втором этапе проводится по направлению лечащего врача-онколога. 3-й этап реабилитации включает в себя санаторно-курортное лечение, лечебную физкультуру, физиотерапевтическое лечение, социально-трудовую реабилитацию. Третий этап реабилитации осуществляется в соответствующих медицинских организациях по направлению врача-онколога.

В Республике Ингушетия оказание паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению осуществляется в соответствии со статьями 16 и 36 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 года № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям», от 14 апреля 2015 года № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению», государственной программой «Развитие здравоохранения Республики Ингушетия» на 2014-2021 годы», территориальной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, утверждаемой ежегодно Постановлением Правительства Республики Ингушетия, приказами Минздрава РИ «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи в Республике Ингушетия».

Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных и стационарных условиях.

Стационарная паллиативная медицинская помощь представлена койками:

10 коек - отделение паллиативной помощи ГБУ «республиканский онкологический диспансер»,

2 койки в ГБУЗ «Карабулакская городская больница» (паллиатив профиля),

6 коек в ГБУЗ «Сунженская центральная районная больница» (паллиатив профиля),

6 коек в ГБУЗ «Малгобекская центральная районная больница» (паллиатив профиля),

6 коек в ГБУЗ «Детская республиканская клиническая больница» (паллиатив профиля)

Функционируют 4 кабинет паллиативной (симптоматической) помощи на базе районных больниц и поликлиник:

ГБУЗ «Карабулакская городская больница»

ГБУЗ «Сунженская центральная районная больница»

ГБУЗ «Малгобекская центральная районная больница»

ГБУЗ «ГП»

Выездные патронажные службы по паллиативной медицинской помощи при:

ГБУЗ «Назрановская районная больница»

ГБУЗ «Сунженская центральная районная больница»

ГБУЗ «Малгобекская центральная районная больница»

ГБУЗ «ГП»

ГБУЗ «Детская республиканская клиническая больница».

Одной из главных целей при оказании помощи тяжелобольным людям считаем оказание паллиативной помощи в домашних условиях и поддержание стремления к жизни.

Поэтому паллиативная медицинская помощь в Республике оказывается не только в амбулаторных и стационарных условиях, но и на дому.

Главным учреждением онкологической службы в Республике Ингушетия является ГБУ «РОД» «Республиканский онкологический диспансер», где оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь онкологическим больным.

В 2017 года введено в эксплуатацию новое современное здание Республиканского онкологического диспансера - с 2018 года диспансер начал работать на полную мощность в полном объеме.

Онкологический диспансер состоит из:

корпуса поликлиники с диагностическими отделениями (эндоскопическое, рентгенологическое, клиничко-диагностическая и цитологическая лаборатории, УЗИ), приемное отделение, организационно-методический отдел, отдел телемедицинских технологий и административные помещения;

корпусов стационара, в которых предусмотрены:

отделение противоопухолевой лекарственной терапии; онкологическое (хирургическое) отделение; радиотерапевтическое отделение; отделение паллиативной помощи; отделение анестезиологии и реанимации; операционный блок; трансфузиологический кабинет; центральный кабинет обезболивания; дезинфекционно-стерилизационные отделения; эндоскопическое отделение; дезинфекционно-стерилизационное отделение; отдел внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи; патологоанатомическое отделение.

радиологический корпус с линейным ускорителем электронов UNIQUE с энергией 6 МэВ;

отделение анестезиологии и реанимации на 6 коек;

операционный блок с 3 операционными.

дневной стационар на 20 коек, располагается в радиологическом корпусе на 2 этаже.

Все палаты стационара построены с учетом требований СанПиН с подводом медицинских газов. Каждая палата рассчитана на 1-го, 2-х, 3-х, 4-х пациентов, оборудована санузелом с душевой кабиной.

Диспансер оснащен современным диагностическим и лечебным медицинским оборудованием.

В 2019 году в соответствии с национальным проектом «Здравоохранение» в рамках переоснащения по региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» было закуплено и введено в эксплуатацию новейшее оборудование:

Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких (2 ед.)

Монитор хирургический с блоком капнографии, инвазивного и неинвазивного измерения артериального давления, электрокардиограммы, частоты сердечных сокращений, пульсовой оксиметрии, 2-х температур (2 ед.)

Прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующих ЭКГ, АД, ЧСС, частоту дыхания, насыщение гемоглобина O₂, концентрацию CO₂ в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика) с функцией автономной работы (3 ед.);

Аргоно-плазменный коагулятор (2 ед.);

Эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций;

Эндовидеоскопический комплекс для выполнения торакальных операций;

Автоматический инжектор шприц;

Аспиратор - деструктор ультразвуковой с комплектом (2 ед.);

Портативный транспортировочный аппарат искусственной вентиляции легких;

Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный (2 ед.);

Генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции (2 ед.);

Ультразвуковой гармонический скальпель;

Эндовидеоскопический комплекс для выполнения ЛОР-операций;

Операционный микроскоп;

Аппарат ультразвуковой диагностики с интраоперационным датчиком для открытой и лапароскопической хирургии;

Лазерный хирургический комплекс (СО2 лазер).

В 2020 году в соответствии с нацпроектом «Здравоохранение» в рамках переоснащения по региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» было закуплено и введено в эксплуатацию следующее оборудование:

Ультразвуковой гармоничный скальпель (2 ед.);

Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких;

Аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги;

Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный.

Генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции;

Прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующий электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы (4 ед.);

Бронхоскоп ширококанальный;

Передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга;

Видеодуоденоскоп;

Видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра;

Электрохирургический блок;

Магнитно-резонансный томограф не менее 1.0 Тл;

Центрифуга настольная лабораторная;
Анализатор газов крови и электролитов;

Потолочный бестеневой хирургический светильник стационарный (на потолочной консоли);

Набор фиксирующих приспособлений (2 ед.);

Микроскоп сканирующий (сканер микропрепаратов).

В 2021 году в соответствии с нацпроектом «Здравоохранение» в рамках переоснащения по региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» было закуплено и введено в эксплуатацию следующее оборудование:

Операционный микроскоп;

Потолочный бестеневой хирургический светильник стационарный (на потолочной консоли);

Набор фиксирующих приспособлений (3 ед.);

Видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра;

Видеоколоноскоп;

Видеоэндоскопический комплекс (2 ед.);

УЗИ-аппарат экспертного класса.

В 2022 году в соответствии с нацпроектом «Здравоохранение» в рамках переоснащения по региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» было закуплено и введено в эксплуатацию следующее оборудование:

Переносной УЗИ-аппарат

Видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра (2 ед.).

Видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра

Видеоэндоскопический комплекс;

Мультиспиральный компьютерный томограф (не менее 16 срезов).

Отделение радиационной безопасности ведет дозиметрическое и техническое сопровождение лучевой терапии. Для 100 % пациентов предлучевая топометрическая подготовка пациентов осуществляется на компьютерном томографе с широкой апертурой гентри.

На все виды работ с источниками ионизирующего излучения и на всё оборудование для лучевой терапии в диспансере получены Санитарно-эпидемиологические заключения. Сданы все формы государственной отчетности по индивидуальным дозовым нагрузкам персонала группы А и Б.

Превышение уровня индивидуальных доз персонала за 2022 год не зафиксировано. Сотрудники отделения радиационной безопасности регулярно проходят курсы повышения квалификации внутрисполостной лучевой терапии (миниатюрный источник Co-60). В настоящее время радиотерапевтическая служба диспансера получила возможность использовать для лечения жителей республики другой вид лучевой терапии, а именно контактную лучевую терапию с высокой мощностью дозы.

Таблица 35. Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений ГБУ РОД «Республиканский онкологический диспансер» РИ

Диагностические подразделения		
Наименование структурного подразделения		Количество исследований в смену
Отделение рентгенодиагностики		65
Отделение ультразвуковой диагностики		110
Отделение эндоскопической диагностики		12
Клинико-диагностическая лаборатория		550
Цитологическая лаборатория		55
Патологоанатомическая лаборатория		25
Кабинет функциональной диагностики		26
Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения	Профиль коек	Количество коек, 30 шт.
Хирургическое отделение	онкологические	
онкологические абдоминальные		10
кожи и мягких тканей		5
онкологические торакальные,		5
онкоурологические		5
онкогинекологические,		5
отделение противоопухолевой лекарственной терапии	онкологические	50
Дневной стационар	онкологические	25
отделение радиотерапии.	радиология	20
Отделение паллиативной помощи.	онкологические	10

Таблица 36. Оснащение диагностических подразделений ГБУРОД «Республиканский онкологический диспансер РИ»

Рентгенологическое отделение		
Аппарат	Год выпуска/закупки	Количество исследований в смену

Компьютерный томограф SOMATOM Definition AS;	2017	16
Специализированный мультиспиральный компьютерный томограф с широкой апертурой гентри (не менее 16 срезов) Siemens SOMATOM	2020	-
Аппарат для рентгенографии передвижной палатный «Ренекс»	2020	4 в месяц
Рентгеновский аппарат типа С-дуга «Омега»	2020	-
Комплекс рентгеновский КРД-СМ 50/125-1 «Спектрап»;	2009	15
Аппарат рентгеновский передвижной mobildrive	2012	0
Система маммографическая рентгеновская цифровая	2021	10
Аппарат глубокой рентгенотерапии Терад-200	2021	10
Томограф магнитно-резонансный не менее 1,0 Тл	2022	10
Отделение ультразвуковых исследований		
Система ультрозвуковая диагностическая Logiq E9	2014	16
Аппарат ультразвуковой медицинский диагностический ACUSON Antares premium edition с принадлежностями	2012	20
Ультразвуковой диагностический аппарат HM70A-RUS с принадлежностями	2019	26
Система ультразвуковая диагностическая ACUSON S2000 с принадлежностями	2019	6
Ультразвуковой диагностический аппарат HM70A-RUS с принадлежностями	2019	2
Переносной УЗИ-аппарат	2019	12
Переносной УЗИ-аппарат	2019	8
Система ультразвуковая диагностическая	2021	7
УЗИ-аппарат экспертного класса	2022	13
Эндоскопическое отделение		
видеоколоноскоп «Olympus» GF-Q150L	2021	1,26
видеоколоноскоп «Olympus» GF-Q150L	2021	1,21
видеоколоноскоп «Pentax» EC34-i10L	2019	1,15
Видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра EG2990i	2021	1,55

Видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра EG-2990K	2021	1,53
	2015	1,48
фиброгастроскоп «Olympus» GIF-E3	2015	-
видеобронхоскоп «Pentax» EB19-J10	2021	0,45
фибробронхоскоп «Акси»	2017	0,3
Высокочастотный электрохирургический аппарат BOWA ARC 350	2021	7
Видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра EB19-J10	2021	0,4
видеобронхоскоп «Pentax»	2021	0,45
видеобронхоскоп «Pentax»	2021	0,45
видеодуоденоскоп	2021	Используется в оперблоке
Видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра	2021	1,15
Система эндоскопической визуализации	2022	0,8

Все диагностическое оборудование эксплуатируется с высокой нагрузкой. Тяжелое оборудование работает в 2 смены.

Таблица 37. Структура и состав стационарных отделений диспансера

№	Наименование отделений	в них коек	Врачи								Средний мед. персонал	
			Число должностей, из них штатно занятых	Физических лиц			ученая степень, звания			Заслуженный врач и др.	Число должностей, из них штатно занятых	физ. лиц
				всего	высшая категория специальности	первая категория специальность	вторая категория специальность	к.м.н	д.м.н			
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	хирургическое отделение	30	7,5/7,75	8	2	1	-	1	-	-	11/11	10
2	Химиотерапевтическое отделение	50	8/8	7	3-	-	-	1	-	-	13/5/13,5	13

3	Отделение радиотерапии	20	6/6	4	1	-	-	-	-	-	13/13	12
4	Паллиативное отд.	10	4,5/4,5	4	2						7,5/7,5	6
	итого	110										

Таблица 38. Структура и состав поликлиники диспансера (абс.ч.)

Штаты	Физических лиц					Ученая степень, звание		
	Число должностей, из них штатно занятых	Число физических лиц, фактически работающих	высшая категория	первая категория	вторая категория	к.м.н	д.м.н	заслуженный врач и др.
1	2		3	4	5	6	7	8
Врач онколог, всего	25,75/25,75	21	-	1	-	-	-	-1
в т.ч. маммолог								
гинеколог			-	1	-	-	-	-
ЛОР	1/0,5	1	-	-	-	-	-	-
Стоматолог	-	-	-	-	-	-	-	-
химиотерапевт	8/8	7	-	-	-	-	-	-
уролог		1	-	-	-	-	-	-
Торакальный хирург			-	-	-	-	-	-
хирург	8,5/8,5	9	-	-	-	-	-	-
гематолог			-	-	-	-	-	-
Врач радиолог	-	-	-	-	-	-	-	-
Врач радиотерапевт	-4/4	-3	-	-	-	-	-	-
Средний мед. персонал	45/45	4	-	-	-	-	-	-
Итого	42,5/30,5	32	-	1	-	-	-	-

В состав ГБУ «РОД» входит 3 лаборатории: клинико-диагностическая, цитологическая, патолого-анатомическая.

На территории Республики Ингушетия имеется патолого-анатомическое отделение входящее в состав ГБУ «РОД», в которой работают 2 врача патологоанатома и Республиканское патолого-анатомическое бюро. В первом из которых в 2022 году произведено 6074 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований, а в Республиканском патолого-анатомическое бюро, располагающееся на территории ГБУ «РОД» и имеющее в составе 1 врача патологоанатома, произвело 26524 прижизненных исследований. Посмертных вскрытий нет в связи в религиозным мотивам.

Патолого-анатомическое отделение ГБУ «РОД» проводит следующие виды патоморфологических исследований:

Таблица 39. Виды патоморфологических исследований, проводимых патолого-анатомической лабораторией ГБУ РОД «Республиканский онкологический диспансер РИ»

Наименования анализов, которые производит лаборатория	Аппаратура	
	наименование	год выпуска
1	2	3
Гистологическое исследование биопсийного и операционного материалов	Рабочее место гистолога	2012
Гистохимическое исследование (определение слизи, определение соединительной ткани)	Гистопроектор АТР-700	2012
Срочное гистологическое исследование	Гистостейнер (линейный стейнер)	2012
	Ротационный микротом RM 2125 RTS	2018
	Микротом санный Stide	2012
	Микротом манный MC-1	2011
	Водяная баня с нагревательным столиком	2012
	Автомат для гистологической обработки тканей LOGOS с принадлежностями	2018
	Криостат Leica CM1950 с принадлежностями	2018
	Аппарат для иммуногистохимии Bond-maX с принадлежностями	2018

	Аппарат для клинических лабораторных исследований Leica Autostainer XL (ST5010)	2018
	Аппарат для клинических лабораторных исследований Leica EG1150	2018
	Микроскоп медицинский прямой СХ для лабораторных исследований	2018
	Микроскоп медицинский прямой ВХ46F для лабораторных исследований с камерой SC50	2018
	Холодильная камера для хранения трупов Tanartis на 2 места с общей дверью из нержавеющей стали	2018
	Холодильная камера для хранения трупов Tanartis на 2 места с общей дверью из нержавеющей стали	2018
	ШКАФ для архивирования	2012
	РН- метр стационарный	2012
	РН- метр стационарный	2018
	Термостат ТСО 1/80 СПУ с охлаждением	2012
	Цифровой сканер Leica Aperio CS2	2020
	Микроскоп Leica DM 2000	2020

Гистологические исследования операционного и биопсийного материалов в патолого-анатомическом отделении ГБУ «РОД» выполняются в течение 3-х редко 5-ти дней; иммуногистохимические исследования выполняются в течение 14-20 дней с момента поступления биоматериала. На иммуногистохимические исследования проводятся по договору с частной лабораторией, имеющей все необходимые лицензии.

Для интраоперационного биопсийного (операционного) материала срок выполнения не более 20 минут на один тканевой образец;

для биопсийного (операционного) материала, не требующего декальцинации и (или) дополнительных окрасок (постановок реакций, определения) - не более 4-х рабочих дней;

для биопсийного (операционного) материала, требующего декальцинации и (или) дополнительных окрасок (постановок реакций, определений), изготовления дополнительных парафиновых срезов – не более 10 рабочих дней.

Наблюдается кадровый дефицит врачей-патологоанатомов в течение нескольких лет.

Таблица 40. Количество коек круглосуточного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на 2023 год.

№	Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиотерапия»	Койки по профилю «гематология»
1	ГБУРОД «Республиканский онкологический диспансер»	80	20	0

Таблица 41. Количество коек дневного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

№	Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиотерапия»	Койки по профилю «гематология»
1	ГБУРОД «Республиканский онкологический диспансер РИ»	25 (в 2 смены)	0	0

В Республике Ингушетия специализированная помощь пациентам с злокачественными новообразованиями оказывается только в ГБУ «Республиканский онкологический диспансер»).

В динамике за 5 лет общее количество коек дневного стационара увеличилось с 6 коек (в 2 смены) в 2017 году до 25 коек (в 2 смены) в 2022 году.

В круглосуточном стационаре 110 коек.

В Республике Ингушетия помощь детям с злокачественными новообразованиями оказывается только в амбулаторных условиях. Стационарное лечение дети получают в специализированных федеральных центрах.

Таблица 42. Динамика коечного фонда по профилю онкология

Профиль коек	Показатель							
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Дневной стационар								

Общее число коек	Число коек всего	15	20	20	20	20	20	25
	Обеспеченность койками на 10 000 населения	0,32	0,32	0,21	0,54	0,64	0,64	0,65
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО	10,6	10,6	7,5	14,4	21,2	21,6	20,4
Онкологические для взрослых	Число коек всего	10	10	10	20	20	20	25
	Обеспеченность койками на 10 000 населения	0,32	0,32	0,21	0,43	0,54	0,54	0,54
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО	10,6	10,6	7,5	11,5	17,7	18,0	17,0
радиотерапевтические	Число коек всего				5	10	20	20
	Обеспеченность койками на 10 000 населения				0,06	0,06	0,06	0,06
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО				1,7	2,1	2,2	2,0
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО				1,2	1,4	1,4	1,4
Круглосуточный стационар								
Общее число коек	Число коек всего	35	95	100	100	100	110	110
	Обеспеченность койками на 10 000 населения	1,61	1,61	2,15	2,15	2,15	2,15	2,15
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО	53,2	53,1	75,0	57,5	70,8	72,1	67,8
Онкологические для взрослых	Число коек всего	35	95	100	100	100	80	80
	Обеспеченность койками на 10 000 населения	1,61	1,61	1,68	1,68	1,68	1,68	1,68
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО	53,2	53,1	58,5	44,9	55,2	56,2	52,9
	Число коек всего			12	12	12	20	20

радиотерапевтические	Обеспеченность койками на 10 000 населения			0,26	0,26	0,26	0,26	0,26
	Обеспеченность койками на 1000 вновь выявленных ЗНО			9,0	6,9	8,5	8,7	8,1

5. Выводы

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

Смертность на 100 тысяч населения (грубый показатель) за 2022 год по Республике Ингушетия составила 49,5 на 100 тыс. населения, что ниже российского показателя. РФ-191,22

По итогам 2022 года в структуре смертности от злокачественных новообразований населения Республики Ингушетия наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования следующих локализаций: трахея, бронхи, легкое; молочная железа; прямая кишка, ректосигмоидный отдел кишечника, анус; предстательная железа; шейка матки. В структуре смертности у мужчин преобладают злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого; ректосигмоидный отдел кишечника, анус; предстательная железа.

Среди женского населения ведущими причинами смерти являются злокачественные новообразования молочной железы; шейка матки; яичника. Это связано с распространённостью данных патологий, тяжестью их течения, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

Наибольший вклад в показатели смертности населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований вносят злокачественные новообразования: у мужчин трудоспособного возраста превалирует смертность от злокачественных новообразований: трахеи, бронхов, легкого (30,17%), желудка (11,17%), поджелудочной железы (7,82%); среди женского населения трудоспособного возраста преобладает смертность от злокачественных новообразований молочной железы (25,61%), шейки матки (14,63%), яичника (10,98%).

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

Целевые показатели выявления опухолей на ранних стадиях (I-II стадии), одногодичной летальности, пятилетней выживаемости в 2022 году достигнуты.

Для дальнейшего улучшения данных показателей необходимо продолжать проведение мероприятий регионального проекта, направленных на совершенствование помощи онкологическим больным, увеличения доступности и качества медицинской помощи, которые обеспечат дальнейшее снижение смертности от онкологических заболеваний в Республике Ингушетия.

Выявление злокачественных новообразований на поздних стадиях остается актуальным.

Основные причины связаны с низкой активностью первичного звена здравоохранения по раннему выявлению онкологических заболеваний и профилактике; несвоевременной обращаемостью населения за медицинской помощью; а также с дефицитом квалифицированных кадров. На решение этих задач будут направлены мероприятия программы.

В ходе диспансеризации взрослого населения выявляемость заболеваний ниже, чем в целом по России это говорит о неудовлетворительном качестве выявления заболеваний на уровне первичного звена и требует помимо активного развития профилактического направления и повышения онкологической настороженности у медицинских работников первого контакта, проведения анализа материально-технической базы и квалификации персонала параклинических служб, диагностических возможностей медицинских организаций. К этой работе должны быть привлечены главные специалисты различных специальностей, не только клинических, но и параклинических служб. Только междисциплинарный комплексный подход позволит достичь намеченных целей.

В медицинских организациях первичного звена необходимо активизировать работу системы внутреннего контроля качества медицинской помощи по случаям запущенности и летальности от злокачественных новообразований, с проведением ежемесячного анализа и разбора на врачебных советах учреждений в присутствии главного внештатного онколога.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи должны осуществляться мероприятия по обеспечению потребности в медицинском персонале с учетом объемов медицинской помощи в рамках профессиональной переподготовки, тематического усовершенствования.

Без активного взаимодействия врачей первичного звена (врачей общей практики/семейных врачей, участковых врачей-терапевтов) с онкологами не может быть конструктивного решения проблемы раннего выявления ЗНО.

Проблемы кадрового и материально-технического обеспечения (низкая обеспеченность онкологическими кадрами) не могут не отразиться в целом на онкологической службе.

ГБУ РОД «Республиканский онкологический диспансер» работает, как и в период повышенной неблагоприятной эпидемиологической обстановки, связанной с новой коронавирусной инфекцией, в штатном режиме, со строгим соблюдением правил работы в условиях карантина. Медицинская помощь пациентам с злокачественными новообразованиями оказывалась в полном объеме: все отделения стационара принимали на госпитализацию пациентов; поликлиническое отделение; Центр амбулаторной онкологической помощи также вели прием в полном объеме, в штатном режиме работали все диагностические службы. Пациентам оказывались все виды обследования и лечения, которыми располагает онкологический диспансер.

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

Таблица 43. Сроки реализации программы 2019-2030 годы. Планируется достижение следующих показателей.

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2018)	Период, год						
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030
1	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных (на 100 тыс. населения)	50,9	50,9	49,9	50,2	49,7	49,3	48,9	46,4
2	Смертность от злокачественных новообразований (на 100 тыс. населения)	50,7	0	0	49,9	49,5	49,1	48,7	46,1
3	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), %	55,1	56,5	58,0	58,4	58,8	58,9	59,1	65,0
4	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, %	54,6	55,2	55,6	56,1	56,7	57,2	60,0	63,0

5	Показатель одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиям, %	18,7	18,4	18,1	17,9	18,6	18,5	18,4	15,9
6	Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, %		0,0	0,0	66,0	70,0	75,0	80,0	90,0

Таблица 44. Участники региональной программы.

№ п/п	Роль в проекте	Фамилия, инициалы	Должность	Непосредственный руководитель
1	Руководитель регионального проекта	Х.Ю. Угурчиева	Заместитель Министра здравоохранения Республики Ингушетия	З. А Антошкиева, и. о министра здравоохранения Республики Ингушетия
2	Ответственный за достижение результата регионального проекта	Х.Ю. Угурчиева	Заместитель Министра здравоохранения Республики Ингушетия	З. А Антошкиева, и. о министра здравоохранения Республики Ингушетия
3	Участник регионального проекта	Х.Ю. Угурчиева	Заместитель Министра здравоохранения Республики Ингушетия	З. А Антошкиева, и. о министра здравоохранения Республики Ингушетия
3	Участник регионального проекта	А.М. Досхоев	Главный врач «Центра Медицинской профилактики»	З. А Антошкиева, и.о министра здравоохранения Республики Ингушетия
4	Участник регионального проекта	А.М. Досхоев	Главный врач «Центра Медицинской профилактики»	Главный врач «Центра Медицинской профилактики»
5	Участник регионального проекта	М.М. Гезгиев	Главный внештатный онколог МЗ РИ	З. А Антошкиева, и.о министра здравоохранения Республики Ингушетия
6	Участник регионального проекта	А.С. Ахильгов	Главный внештатный специалист МЗ РИ по лучевой и инструментальной диагностике	З. А Антошкиева, и.о министра здравоохранения Республики Ингушетия
7	Участник регионального проекта	А. Б. Сайнароева	Главный внештатный специалист МЗ РИ по	З. А Антошкиева, и.о министра

			акушерству и гинекологии	здравоохранения Республики Ингушетия
8	Участник регионального проекта	И.Р. Аушев	Главный внештатный специалист МЗ РИ по эндоскопии	З. А Антошкиева, и.о министра здравоохранения Республики Ингушетия
9	Участник регионального проекта	Т.У. Газгиреева	Главный внештатный специалист-стоматолог МЗ РИ	З. А Антошкиева, и.о министра здравоохранения Республики Ингушетия
10	Участник регионального проекта	А.А. Евлоев	Главный внештатный специалист МЗ РИ по медицинской реабилитации	З. А Антошкиева, и. о министра здравоохранения Республики Ингушетия
11	Участник регионального проекта	Т.Т. Аушева	Главный внештатный специалист-терапевт МЗ РИ	З. А Антошкиева, и. о. министра здравоохранения Республики Ингушетия
12	Участник регионального проекта	М.Х. Озиева	Главный внештатный специалист МЗ РИ по паллиативной медицине	З. А. Антошкиева, и. о министра здравоохранения Республики Ингушетия
13	Участник регионального проекта	М. А. Саутиева	Главный внештатный специалист МЗ РИ по телемедицинским и информационным технологиям в здравоохранении	З. А. Антошкиева, и. о министра здравоохранения Республики Ингушетия
14	Участник регионального проекта	М.А. Гагиев	Начальник отдела правового обеспечения и ревизионной работы МЗ РИ	З. А Антошкиева, и. о министра здравоохранения Республики Ингушетия
15	Участник регионального проекта	Главные врачи медицинских организаций первичной сети	Главные врачи медицинских организаций первичной сети.	З. А Антошкиева, и. о министра здравоохранения Республики Ингушетия
16	Участник регионального проекта	А.С. Дзейтов	Директор Т ФОМС	

7. Задачи региональной программы.

1. В структуре заболеваемости на протяжении нескольких лет лидируют у мужчин злокачественные новообразования следующих локализаций: трахея, бронхи, легкое; желудок; ободочная кишка. У женщин ведущие позиции занимают злокачественные новообразования молочной железы; тела матки; шейка матки. Такая тенденция прослеживается как среди городского, так и сельского населения. В связи с этим необходимо совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний. Усилить

онконастороженность среди лиц, работающих во вредных условиях труда; страдающих различными хроническими заболеваниями; среди имеющихотягощенную наследственность по онкозаболеваниям.

Для создания среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, формирования системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, проводить массовые мероприятия, акции, конференции, посвященные пропаганде принципов здорового образа жизни, и как следствие увеличение доли граждан, приверженных здоровому образу жизни.

Повышение тотальной онконастороженности среди населения посредством проведения информационно-коммуникационной кампании (видео-радио-ролики, интернет баннеры, макеты наружной рекламы). Снижение факторов риска развития онкологических заболеваний в группах повышенного риска посредством проведения лекций для граждан, работающих во вредных условиях труда. Повышение квалификации медицинских работников Республики в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей посредством проведения лекций, распространения информационных материалов для врачей всех специальностей.

2. Повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний – увеличение доли граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию от общего числа населения.

Повышение эффективности программы диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований как среди сельского так и среди городского населения: скрининговые исследования на выявление злокачественных новообразований молочных желез у женщин (проведение маммографий обеих молочных желез женщинам в возрасте от 40 до 75 лет включительно), злокачественных новообразований пищевода и желудка (проведение эзофагогастродуоденоскопии лицам в возрасте 45 лет), предстательной железы у мужчин (определение простат-специфического антигена в крови у лиц в возрасте 45, 50, 55, 60, 64 лет), злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки (исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом лицам в возрасте от 40 до 64 лет), осмотр на выявление визуальных локализаций онкологических заболеваний. Контроль за работой смотровых кабинетов. Повышение компетенций медицинских работников, участвующих в проведении профилактических мероприятий – организация выездов в медицинские организации с целью

оказания организационно-методической помощи при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

Усилить контроль за проведением периодических профилактических осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения в районах: в г. Назрань, Назрановском районе, Малгобекском районе, Сунженском районе, как в наиболее неблагоприятных по заболеваемости и смертности. Первичному звену данных районов усилить контроль за тщательным учетом и обследованием больных с подозрением на онкопатологию.

3. Совершенствование комплекса мер, направленных на развитие первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. В ЦАОП при ГБУЗ «ГП», ГБУЗ «СЦРБ», ГБУЗ «МЦРБ» обеспечить «зеленый коридор» пациентам с подозрением на онкологические заболевания, инфраструктуру лучевых и инструментальных методов диагностики в соответствии с маршрутизацией пациентов (Приказа МЗ Республики Ингушетия № 288 от 28.08.2023г «О порядке организации оказания медицинской помощи взрослому населению в Республике Ингушетия») и с учетом возможностей ЦАОП. Продолжать мультидисциплинарный подход в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов в ЦАОП. Расширение спектра режимов притивоопухоловой лекарственной терапии в дневном стационаре ЦАОП.

4. Провести реорганизацию структурных подразделений ГБУ «РОД» в 2023 году в соответствии с требованиями приказа МЗ России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

Развитие и совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухоловой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях.

Внедрение и расширение ИГХ-исследований-определение нейроэндокринных опухолей. Для персонализации лечения и улучшения качества и доступности оказываемой помощи пациентам с злокачественными новообразованиями заключение договоров с лабораториями, выполняющими такие исследования как FISH, CHEK-2, IDH1, SYT, JAK1, JAK2, PDL (для рака желудка и рака шейки матки), цитогенетическое исследование на филадельфийскую хромосому Ph(+), (-), BCR-ABL.

Внедрить и ежегодно расширять диапазон ИГХ-исследований с внедрением маркеров для дифференцировки железистого и плоскоклеточного раков в патологоанатомическом отделений ГБУ «РОД».

Увеличение объема лапароскопических и эндоскопических операций до 10% и более от общего количества оперативных урологических вмешательств.

Проведение восстановительной колоректальной пластики после расширенной резекции толстого кишечника. Органосохраняющая пластическая резекция при ЗНО молочной железы на ранних стадиях. Увеличить количество лапароскопических операций при абдоминальной онкопатологии до 10% от общего количества оперативных хирургических вмешательств.

Рациональное использование спектра схем противоопухолевой лекарственной терапии с применением таргетной терапии, иммуноонкологических препаратов и дорогостоящих препаратов для противоопухолевой лекарственной терапии для онкологической помощи.

Для бесперебойного обеспечения необходимого набора лекарственных препаратов для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в ГБУ «РОД» определять потребность в лекарственных препаратах и своевременно проводить тендеры на закупку.

Открыть отделение реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями. Увеличение охвата реабилитацией онкологических больных при проведении 2 и 3 этапов реабилитации в ГБУ «РОД». Обеспечение психологической помощи на этапах амбулаторного и стационарного противоопухолевого лечения.

Для укрепления материально-технической базы дооснастить современным медицинским оборудованием (в соответствии с соглашением) ГБУ «РОД» в соответствии с планом закупок по годам 2023-2024 Региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями».

5. Усовершенствовать и продолжать мероприятия третичной профилактики рака. Организовать проведение диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в Первичных онкологических кабинетах и ЦАОПах: контроль явок пациентов на диспансерное наблюдение; оценка состояния пациента, проведение полного объема исследований с учетом материально-технических возможностей лечебного учреждения в соответствии с клиническими рекомендациями; посещение на дому тяжелых пациентов.

6. Усовершенствовать и продолжать мероприятия паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. Обеспечить паллиативной помощью всех нуждающихся пациентов с онкологическими заболеваниями. Продолжать работу выездных бригад по оказанию паллиативной помощи на дому. Обеспечить доступность социальных услуг, предоставляемых организациями социального обслуживания. Продолжать прием и консультации в кабинетах паллиативной помощи пациентов с злокачественными новообразованиями.

7. Усилить меры по организационно-методическому сопровождению деятельности онкологической службы Республики Ингушетия.

Усилить контроль за правильностью выбора первоначальной причины смерти пациентов с онкологическими заболеваниями при заполнении справок о смерти. Обмен информацией с онкологическими диспансерами, федеральными центрами, оказывающими специализированную помощь пациентам с злокачественными новообразованиями других субъектов Российской Федерации.

Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами. Развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования врачей-онкологов ГБУ «РОД» с специалистами федеральных центров. Учет, анализ рекомендаций федеральных клиник в сложных клинико-диагностических случаях с целью дальнейшего внедрения инновационных методик в практическую деятельность региональной онкологической службы.

Усовершенствование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в рамках программы.

Обеспечить соответствие протоколов диагностики, лечения пациентов онкологического профиля утвержденным клиническим рекомендациям. Обеспечить своевременное обновление и дополнение протоколов, по мере внесения изменений в утвержденную редакцию клинических рекомендаций.

8. Продолжать внедрять информационные технологии в работу онкологической службы, а также информационный обмен между медицинской организацией, осуществляющей оказание специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями со структурными подразделениями медицинских организаций общего профиля, и интеграция с ВИМИС по профилю «онкология».

9. Разработка комплекса мер по улучшению укомплектованности квалифицированными кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями. Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских работников, создание электронной базы вакансий. Расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников. Непрерывное повышение квалификации и обучение медицинских работников по программам дополнительного профессионального образования.

Провести реорганизацию структурных подразделений в 2023г. ИРКБ, МЦРБ, СЦРБ, региональные медицинские организации, оказывающих помощь

больным онкологическими заболеваниями (диспансеров/больниц) в Республике Ингушетия в соответствии с порядками оказания медицинской помощи приказ МЗРФ 116Н от 19.02.2021.

IV. Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации подпрограммы

В соответствии с Законом Республики Ингушетия от 29 декабря 2018 г. № 48-РЗ «О республиканском бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» объем финансовых средств на реализацию «Переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями» на период 2019-2021 годы в сумме 342404,2 тыс. руб. (в том числе: 2019 г. - 98861,2 тыс. руб., 2020 г. - 173244,8 тыс. руб., 2021 г. - 70298,2 тыс. руб.) предусмотрены в подпрограмме 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» до внесения изменений в Закон Республики Ингушетия от 29 декабря 2018 г. № 48-РЗ «О республиканском бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

V. Информация об участии муниципальных образований Республики Ингушетия, государственных внебюджетных фондов, государственных унитарных предприятий Республики Ингушетия, акционерных обществ с государственным участием Республики Ингушетия, общественных, научных и иных организаций в реализации подпрограммы

Участие муниципальных образований Республики Ингушетия, государственных унитарных предприятий Республики Ингушетия, общественных, научных и иных организаций в реализации подпрограммы не предусматривается.

План мероприятий подпрограммы 18 «Борьба с онкологическими заболеваниями» Республики Ингушетия.

4.План мероприятий подпрограммы «Борьба с онкологическими заболеваниями» Республики Ингушетия.						
№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Регулярность
1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний.						
1.1	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения.	01.06.2023.	31.12.2024.	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Главные врачи медицинских организации	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека. Проведение массовых мероприятий, акции, конференции, посвященных пропаганде принципов ЗОЖ. Увеличение доли граждан, приверженных здоровому образу жизни: 2023-60%; 2024-60%.	Регулярное

1.2	Проведение акций, посвященных, Всемирному дню борьбы против рака.	04.02.2023.	31.12.2024.	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия ГБУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Главные врачи медицинских организации	Повышение осведомленности о раке как об одном из самых страшных заболеваний современной цивилизации, привлечение внимания к предотвращению, выявлению и лечению этого заболевания. 10 акций в год, 5 публикаций в газете, 5 выступлений на ТВ.	Регулярное
1.3	Проведение акций, посвященных Всероссийскому дню трезвости	11.09.2023.	11.09.2024.	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия ГБУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Главные врачи медицинских организации	Обеспечение к 2024 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, благодаря формированию окружающей среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни (снижение к 2024 году розничной продажи алкогольной продукции до 1,5 литров на душу населения). 2023 г – 1,6 2024 г – 1,5	Регулярное

1.4	Проведение акций, посвященных «Международному дню отказа от курения»	21.11.2023.	31.12.2024.	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия ГБУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Главные врачи медицинских организации.	Обеспечение к 2024 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, благодаря формированию окружающей среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни (снижению к 2024 году розничных продаж сигарет и папирос до 1,1 тысяч штук на душу населения). Проведение ежегодно по 5 акций: 1 публикация в инстаграм, 1 выступление на радио, 1 акция на телевидении, 1 публикация в газете, выпуск тематических брошюр и буклетов.	Регулярное
1.5	создание на базе телепередачи (ГТРК «Ингушетия») ежемесячного ТОК шоу, посвященного основным направлениям медицины (в том числе вопросам онкологии) профилактических акций и мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических	01.06.2023.	31.12.2024.	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия ГБУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Главные врачи медицинских организации..	Создание среды, способствующей мотивации к ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание сюжетов о профилактической деятельности медицинских организаций - не менее 1 информационного материала 1 раз в месяц. ежегодный охват не менее	Регулярное

	заболеваний и повышение приверженности к лечению (1 раз в месяц). Организация интервью с главными внештатным и специалистами и врачами подведомственных учреждений на тему онконастороженности и своевременного прохождения скринингов и профилактических осмотров (2 раза в месяц). Показ на ТВ социальной рекламы, инфографики заболеваемости на территории, сюжетов о профилактической деятельности медицинских организаций (1 раз в месяц)				1000чело[1]век: I квартал – не менее 200 человек, II квартал – не менее 200 человек, III квартал – не менее 300 человек, IV квартал – не менее 300 человек	
1.6	- создание интернет портала по вопросам выявления и лечения онкологических заболеваний, где в том числе будет размещена информация о	01.06.2023.	31.12.2024.	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия ГБУ «Республиканский центр	Посещаемость не менее 20 пользователей в сутки. Наличие форума для возможности задать вопрос специалисту онкологического диспансера. : I квартал – не менее 20 человек, II квартал – не менее 20 человек,	Регулярное

	медицинских организациях, оказывающих помощь при онкологических заболеваниях, о правах граждан при получении онкологической помощи, будет обеспечена его посещаемость не менее 20 пользователей в сутки.			общественного здоровья и медицинской профилактики» Главные врачи медицинских организации.	III квартал – не менее 20 человек, IV квартал – не менее 20 человек.	
--	--	--	--	---	--	--

1.7	<p>Мероприятия по повышению онкологической настороженности у медицинского персонала медицинских организаций первичного звена здравоохранения (проведение семинаров, конференций, круглых столов для медицинских работников и другие мероприятия) Привлечение к разъяснительной работе волонтеров, представителей общественных организаций (1 раз в квартал)</p>	01.06.2023.	31.12.2024.	<p>Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия ГБУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Главные врачи медицинских организаций.</p>	<p>Создание среды, способствующей мотивации к ведению гражданами здорового образа жизни, путем обсуждения актуальных вопросов по профилактике онкозаболеваний, - не менее 5 круглых столов, не менее 100 лекций и не менее 25 бесед .I квартал – не менее 25 лекций, II квартал – не менее 25 лекций, III квартал – 20 лекций, IV квартал – не менее 20 лекций.</p>	Регулярное
-----	---	-------------	-------------	---	---	------------

1.8	Подведение итогов информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению	01.06.2023.	31.12.2024.	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия ГБУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Главные врачи медицинских организаций.	<p>Подведение итогов информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, мероприятий по созданию среды, способствующей мотивации к ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое Регулярное (ежеквартальное)питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя 1 раз в квартал.</p> <p>Ежегодный охват аудитории в социальных сетях - не менее 800 человек: - I квартал - не менее 200 человек, - II квартал - не менее 200человек, - III квартал - не менее 200 человек, - IV квартал - не менее 200 человек.</p>	Регулярное
-----	---	-------------	-------------	--	---	------------

1.9	Взаимодействие с главами муниципальных образований, руководителями промышленных и торговых предприятий, предпринимателями с целью организации проведения пропагандистско-оздоровительных мероприятий, торгово-развлекательных центров и др. Акции проводятся силами Центром мед профилактики, при участии медицинских организаций (ежемесячно)	01.06.2023.	31.12.2024.	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия ГБУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Главные врачи медицинских организаций..	Реализация мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, обеспечение организации межведомственного взаимодействия по вопросам формирования здорового образа жизни, повышение уровня знаний руководителей и сотрудников организаций-участников регулярное (ежеквартально) Ежегодно охват не менее 1200 человек: - I квартал - не менее 300 человек, - II квартал - не менее 300 человек, - III квартал - не менее 300 человек, - IV квартал - не менее 300 человек.	Регулярное
1.10.	- разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках	01.06.2023.	31.12.2024.	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия ГБУ «Республиканский центр общественного здоровья и	Межведомственное взаимодействие с управлениями образования и науки, культуры и искусства, внутренней политики, социальной защиты населения, коммерческими структурами области с целью организации и проведения массовых мероприятий и акций по формированию здорового	Регулярное

<p>онкопоиска, диспансеризации и другие осмотров виды профилактических; эффективная диспансеризация населения с предраковыми заболеваниями, особенно лиц группы наблюдения облигатных предраков (вторичная профилактика) при обязательном и полном выполнении стандарта обследования, охват не менее 1000 чел., с обязательным распространением среди различных возрастных категорий населения, информационных материалов)</p>			<p>медицинской профилактики» Главные врачи медицинских организации.</p>	<p>образа жизни, и профилактике не инфекционных заболеваний среди населения. Акции проводятся силами центра мед профилактики, при участии медицинских организаций - не менее 4 раз в год. Ежегодный охват во время проведения акции не менее 1 000 человек. Распространением среди различных возрастных категорий населения, информационных материалов экземпляров, 2023 г.– 1000экземпляров,2024г–1000 экземпляров. I квартал – не менее 250 экз. II квартал – не менее 250 экз., III квартал – не менее 250 экз., IV квартал – не менее 250 экз.</p>	
--	--	--	---	--	--

1.1 1.	Мероприятия по повышению онкологической настороженности у медицинского персонала медицинских организаций первичного звена здравоохранения (проведение семинаров, конференций, круглых столов для медицинских работников и другие мероприятия)	01.06.2023.	31.12.2024.	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия ГБУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Главные врачи медицинских организации.	Проведение обучающих семинаров для медицинских работников первичного звена по вопросам профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний: на базе ГБУ «РОД» однодневный семинар для врачей первичных онкологических кабинетов, фельдшеров ФАПов и акушерок смотровых кабинетов. 1 кв. – 2 циклов; 2 кв. – 2 циклов; 3 кв. – 2 циклов; 4 кв. – 2 циклов	Регулярное
1.1 2.	Проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития онкологических заболеваний совместно с волонтерами: акции, приуроченные к Всемирному дню борьбы с раковыми заболеваниями,	01.06.2023.	31.12.2024.	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия ГБУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Главные врачи медицинских организации.	Оздоровительные мероприятия в учреждениях социальной защиты населения для граждан пожилого возраста и инвалидов - не менее 2 раз в год. В 1 кв.-10 акции, 2 кв.-15 акции, 3 кв.-20 акции, 4 кв.-20 акции.	Регулярное

	<p>Всемирному дню здоровья, международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением.</p>					
1.1 3.	<p>Анализ показателей численности населения, прошедшего диспансеризацию (первый и второй этапы)</p>	01.06.2023.	31.12.2024.	<p>Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия ГБУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Главные врачи медицинских организации.</p>	<p>Доля лиц, прошедших первый и второй этапы диспансеризации от числа подлежащих диспансеризации. Ежегодно выполнение плана диспансеризации определенных групп взрослого населения в объеме не менее 95% от числа подлежащих.</p>	Регулярное

1.1 4	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний в группах повышенного риска.	01.06.2023.	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Республики Ингушетия Главный врач ГБУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Профилактика рака в группах граждан, работающих во вредных условиях труда. 2 раза в год лекции для сотрудников предприятий: -Нестеровский кирпичный завод -200 человек. Профилактика заболеваний дыхательной системы, повышающих риск развития онкологических заболеваний. -Завод отопительных радиаторов 50 человек. Профилактика заболеваний центральной нервной системы, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, повышающих риск развития онкологических заболеваний.	Регулярное
----------	---	-------------	------------	---	---	------------

2.Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.

2.1	Обеспечить скрининг рака шейки матки ежегодно в рамках диспансеризации, а также в рамках онкоскрининга	01.06.2023.	31.12.2024	<p>Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ Главные врачи МО. Гл. внештатный стоматолог МЗ РИ Гл. внештатный акушер гинеколог МЗ РИ. Гл. внештатный рентгенолог МЗ РИ Гл. внештатный терапевт МЗ РИ</p>	<p>Увеличить удельный вес больных с злокачественными новообразованиями шейки матки, выявленных на ранних стадиях до 35% в 2023 году; 2024 год-37%. Женщины с 18 до 65 лет (но не позже чем через 2 года после начала половой жизни).</p>	Регулярное
-----	--	-------------	------------	--	--	------------

2.2	<p>При проведении медицинских осмотров организованного населения, диспансеризации определенных групп взрослого населения использовать все доступные скрининговые методы.</p>	01.06.2023.	31.12.2024	<p>Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ Главные врачи МО. Гл. внештатный стоматолог МЗ РИ Гл. внештатный акушер гинеколог МЗ РИ Гл. внештатный рентгенолог МЗ РИ Гл. внештатный терапевт МЗ РИ</p>	<p>Доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, от общего числа населения: 2023 год- 57,8%; 2024 год- 67,2%.</p>	Регулярное
-----	--	-------------	------------	---	--	------------

2.3	<p>Организация выездов мобильной медицинской бригады с целью проведения профилактических осмотров для граждан, проживающих в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность.</p>	01.06.2023.	31.12.2024	<p>Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ. Главные врачи МО. Гл. внештатный стоматолог МЗ РИ. Гл. внештатный акушер гинеколог МЗ РИ. Гл. внештатный рентгенолог МЗ РИ Гл. внештатный терапевт МЗ РИ</p>	<p>Повышение онконастороженности врачей районных больниц, увеличение случаев забора материала для биопсии, в том числе под УЗИ-навигацией, оптимизация диспансерного наблюдения за онкологическими больными. Проведение обучающих семинаров для медицинских работников первичного звена по вопросам профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний: на базе ГБУ «РОД». Доступность получения первичной медико-санитарной помощи. Количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад, оснащенных мобильными медицинскими комплексами. - Сунженский район – 4 выезда. - Назрановский район – 4 выезда - Малгобекский район – 4 выезда - Джейрахский район - 3 выезда I квартал – не менее 4 выезда, II квартал – не менее 4 выезда, III квартал – не менее 4 выезда, IV квартал – не менее 4 выезда.</p>	Регулярное
-----	---	-------------	------------	--	--	------------

2.4	Скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез у женщин.	01.06.2023	31.12.2024	<p>Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ. Главные врачи МО Гл. внештатный стоматолог МЗ РИ Гл. внештатный акушер гинеколог МЗ РИ Гл. внештатный рентгенолог МЗ РИ. Гл. внештатный терапевт МЗ РИ</p>	<p>Выявление рака молочной железы на ранних стадиях. Проведение маммографии обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм 1 раз в 2 года женщинам в возрасте от 40 до 75 лет включительно. Осмотреть в год 15 670 женщин.</p>	Регулярное
-----	--	------------	------------	--	--	------------

2.5	Скрининг на выявление злокачественных новообразований пищевода и желудка	01.06.2023	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ Главные врачи МО Гл. внештатный стоматолог МЗ РИ Гл. внештатный акушер гинеколог МЗ РИ Гл. внештатный рентгенолог МЗ РИ Гл. внештатный терапевт МЗ РИ	Выявление рака пищевода и желудка на ранних стадиях. Проведение эзофагогастродуоденоскопии лицам в возрасте 45 лет – 1000 человек в год.	Регулярное
-----	--	------------	------------	--	---	------------

2.6	Скрининг на выявление злокачественных новообразований предстательной железы у мужчин.	01.06.2023	31.12.2024	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ Главные врачи МО Гл. внештатный стоматолог МЗ РИ Гл. внештатный акушер гинеколог МЗ РИ Гл. внештатный рентгенолог Гл. внештатный терапевт МЗ РИ	Определение простат-специфического антигена в крови у лиц в возрасте 45, 50, 55, 60, 64 лет – 5000 человек в год.	Регулярное
-----	---	------------	------------	---	---	------------

				<p>Главные врачи МО Гл. внештатный стоматолог. Гл. внештатный акушер гинеколог Гл. внештатный рентгенолог. Гл. внештатный терапевт</p>		
--	--	--	--	--	--	--

2.7	<p>Осмотр на выявление визуальных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов</p>	01.06.2023	31.12.2024	<p>Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ Главные врачи МО Гл. внештатный акушер гинеколог Гл. внештатный рентгенолог МЗ РИ Гл. внештатный терапевт</p>	<p>Выявление на ранних стадиях злокачественных новообразования визуальных локализаций. В 2023 году запланировано для прохождения профилактических осмотров 81 824 человека. 100% охват осмотром на выявление визуальных локализаций онкологических заболеваний.</p>	Регулярное
-----	--	------------	------------	--	---	------------

2.8	Повышение эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения путем регулярного анализа результатов, контроль работы смотровых кабинетов	01.06.2023	21.12.24	<p>Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ.</p> <p>Главные врачи МО Главный врач Главный врач ГБУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»</p>	<p>Проведение анализа результатов работы смотровых кабинетов 1 раз в месяц.</p> <p>Регулярно повышать квалификацию медицинских работников смотровых кабинетов.</p>	Регулярное
-----	--	------------	----------	---	--	------------

2.9	Проведение оповещения страховой компанией лиц, подлежащих диспансеризации посредством телефонных звонков и sms-оповещения; выпуск буклетов с разъяснениями о необходимости прохождения диспансеризации и проф.осмотров, выступления специалистов в СМИ (радио, телевидение, газеты)	01.06.2023	21.12.24	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ Главные врачи МО	Повысить посещаемость мероприятий по проведению диспансеризации и профилактических осмотров. Ежеквартальные выступления в СМИ. Выпуск 3000 буклетов по теме в год	
2.10.	Доступ к данным о прохождении профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций граждан, прошедших	01.06.2023	21.12.24	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ Главные врачи МО	Доля граждан, получивших возможность доступа к данным о прохождении профилактического осмотра: 2023 год - 70%; 2024 год-100%. Ежегодный охват не менее 800 человек: I квартал – не менее 200 человек, II квартал – не менее 200 человек, III квартал – не менее 200 человек, IV квартал – не менее 200 человек.	Регулярное

	профилактические осмотры					
3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
3.1	В целях сокращения сроков диагностики и повышения ее качества в Республике Ингушетия создан 3 ЦАОПа. Проведения «онкопоиска», диспансерное наблюдение, проведение химиотерапевтического лечения в условиях дневного стационара, мониторинг лечения.	01.06.2023	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ. Главные врачи МО	Сокращение и оптимизация маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания за счет увеличения диагностической базы и рационального использования оборудования. На базе Ингушской Республиканской клинической больницы с 1 октября 2019г. открыт ЦАОП. Кадровый состав: заведующий врач-онколог -1; врача онколога - 2, сред.мед.пер.-2. На 50 тыс.нас. Оборудование: КТ,МРТ,УЗИ, внутривидеоскопия, лабораторная диагностика. Количество случаев лекарственного лечения в дневном стационаре ЦАОП в 1 квартале:-130 посещ. Хим тер.-40, 2 квартале:-150 посещ. Хим тер.-60, 3 квартале:-180 посещ. Хим тер.-80, 4 квартале:250 посещ. Хим тер.-100.	Регулярное

					<p>С 01.09.2023 г открыты 2 ЦАОПа на базе районных больниц(Сунженской и Малгобекской) и организован перенос ЦАОПа на базе ГБУ «ИРКБ» В ГБУ «ГП»</p>	
--	--	--	--	--	---	--

3.2	<p>Увеличение, за счет создания ЦАОП и оснащения поликлиники онкологического диспансера, количества манипуляционных кабинетов, оснащенных современной диагностической аппаратурой. Изменение маршрутизации онкологических пациентов с учетом образования ЦАОП. Внедрение новых диагностических технологий (цитогенетических и молекулярно-генетических) на базе патологоанатомического отделения республиканского диспансера</p>	01.06.2023.	31.12.2024	<p>Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ. Главные врачи МО.</p>	<p>Улучшение качества и доступности оказываемой помощи пациентам с злокачественными новообразованиями, персонализация лечения. Увеличить объем исследований. 2023/2024: EGFR-20/24, BRAF-40/44, V600BRAF-4/5, KRAS-32/36, NRAS-32/36, BRCA1-80/84, BRCA2-80/84, c-KIT-8/8, ALK-32/36, ROS1-32/36, PDL1-80/84, амплификации гена HER2 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)-40/44, MSI-80/84, Pik3CA-20/24, HER2/neu-120/124, иммунофенотипирование клеток периферической крови-80/84. Эффективное использование диагностического и лечебного оборудования в медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь. В ЦАОП увеличить объемы в 2023 году объемы исследований КТ до 30%, до 40%-2024 год. МРТ на 15%-2023 год, 20%-2024 год. Контроль гл Онколога в квартал 1 раз.</p>	Регулярное
-----	--	-------------	------------	---	--	------------

3.3	<p>Организация кабинета консультативной помощи с привлечением врача-психолога для организации и оказания информационной и психологической помощи пациентам и их родственникам в Республиканском онкологическом диспансере и Республиканской клинической больнице (где планируется открытие ЦАОП)</p>	01.06.2023.	31.12.2024	<p>Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ Главные врачи МО Гл. внештатный стоматолог МЗ РИ. Гл. внештатный акушер гинеколог МЗ РИ Гл. внештатный рентгенолог МЗ РИ Гл. внештатный терапевт МЗ РИ</p>	<p>Снижение воздействия последствий стресса на пациента и родственников, повышение приверженности (компетентность) к лечению больных с ЗНО. Консультации врачом психологом в 1 кв.- 20 консультации. 2 кв.- 20 консультации, 3 квартале-20 консультации, 4 квартале- 20 консультации.</p>	Регулярное
-----	--	-------------	------------	---	---	------------

3.4	Организация регулярных дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети, ЦАОПа с использованием телемедицинских средств связи. Использованием телемедицинских средств связи для консультаций со специалистами «НМИЦ онкологии»	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ Главные врачи МО	Проведение телемедицинских консультаций до 5 случаев еженедельно. Повышение уровня подготовки практических врачей, повышение уровня оказания специализированной помощи. Обеспечение доступности квалифицированной специализированной помощи при постановке диагноза и лечении онкологических больных.	Регулярное
3.5	Контроль за работой ЦАОП;	01.06.2023..	31.12.24.	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ	Контроль соответствия диагностической и лечебной работы клиническим рекомендациям. Выезд главного онколога 1 раз в квартал. Процент лекарственного лечения в ЦАОП пациентов с множественной миеломой и хроническим лимфолейкозом: 2023год–15% 2024 год – 20 %	Регулярное
3.6	Формирование контроля качества и соблюдение сроков	01.06.2023.	31.12.24.	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер»	Улучшение результатов диагностики и лечения, повышение удовлетворенности населения при оказании	Регулярное

	диагностики и лечения (комиссия)				<p>медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями. Выезд главного онколога 1 раз в квартал. Сокращения времени ожидания гражданами медицинской помощи обеспечить бесперебойную запись на обследования к узким специалистам медицинских организаций в структурных подразделениях на приеме у врача, назначение оптимального времени приема по выбору пациента для жителей районов и города РИ посредством электронной записи.</p>	
3.7	<p>Проведение плановых очных и заочных телемедицинских консультаций для медицинских организаций Республики Ингушетия силами отделений и специалистов ГБУ «РОД» в течение 2 суток с момента получения заявки и медицинской документации пациента. Проведение</p>	01.06.2023..	31.12.24.	<p>Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ</p>	<p>Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах (диагностика, лечение, реабилитация, паллиативная помощь) Проведение телемедицинских консультаций до 5 случаев в неделю</p>	Регулярное

	разбора клинических случаев для обучения, проведение виртуальных осмотров и удаленных консилиумов					
3.8	Повышение доступности получения медицинской помощи по профилю «онкология» пациентами за счет организации ЦАОП и увеличения диагностической базы, рационального использования оборудования медицинских организаций, оказывающих специализированную онкологическую помощь, в том числе «тяжелого» диагностического оборудования (КТ, МРТ).	01.06.2023..	31.12.24.	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ	Получения медицинской помощи на базе ЦАОП по профилю «онкология» и обследование с использованием «тяжелого» диагностического оборудования 100% нуждающихся пациентов. Эффективное использование диагностического и лечебного оборудования в медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь. В ЦАОП на базе ГБУЗ ИРКБ увеличить объемы в 2023 году увеличить объемы исследований КТ до 30%, до 40%-2024 год. МРТ на 15%-2023 год, 20%-2024 год.	Регулярное
3.9	Совершенствование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения	01.06.2023.	31.12.24	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер»	Проведение экспертиз контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний	Регулярное

	онкологических заболеваний			главный онколог МЗ РИ	10% историй болезни выбывших пациентов.	
3.10.	Повышение доступности и онкологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.	01.06.2023.	31.12.24.	Зав. ЦАОП. Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ	Обеспечение «зеленого коридора» для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание, полный объем диагностических исследований (в соответствии с клиническими рекомендациями) в сроки регламентированные программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Для внеочередной записи оставить 4 окошка с приоритетом выдачи дополнительных талонов для первичных пациентов.	Регулярное
3.11.	Совершенствование работы Центра амбулаторной онкологической помощи на базе ГБУЗ ИРКБ РИ.	01.06.2023.	31.12.24.	Зав. ЦАОП Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ	Сокращение сроков первичной диагностики онкологических заболеваний, ускорение начала сроков лечения. Выезд главного онколога 1 раз в квартал.	Регулярное
4.Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.						

4.1	Дооснащение ГБУ «РОД» современным оборудованием для повышения качества оказания я специализированной медицинской помощи	01.06.2023.	31.12.24.	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ	- в 2023 – 5 единиц - в 2024 – 1 единиц	Регулярное
4.2	Продолжение освоения методик навигационных (под контролем КТ и УЗИ) трансторакальных трепан-биопсий периферических новообразований легких, опухолей средостения и плевры неуточненной морфологической принадлежности.	01.06.2023..	31.12.24.	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» главный онколог МЗ РИ	Проведение не менее 8 трансторакальных трепан-биопсий в квартал. ежегодный охват не менее 1500 человек: I квартал – не менее 2 , II квартал – 2 трепан биопсии, III квартал – не менее – 2 трепан биопсии, IV квартал – не менее – 2 трепан биопсии .	Регулярное
4.3	Расширение проведения пункционных прицельных биопсий новообразований органов брюшной полости и забрюшинного пространства, трансректальных мультифокальных	01.06.2023.	31.12.24.	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер». главный онколог МЗ РИ	Проведение не менее 80 прицельных биопсий в год. I квартал – не менее 20 прицельных биопсий , II квартал – 20 прицельных биопсий, III квартал – не менее – 20 прицельных биопсий, IV квартал – не менее – 20 прицельных биопсий.	Регулярное

	биопсий предстательной железы					
4.4	Широкое использование иммуногистохимического и гистологического исследования препаратов операционного и биопсийного материала стандартизированным методом в автоматическом режиме	01.06.2023.	31.12.24.	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ.	Проведение не менее 100 исследований в год. I квартал – не менее 25 исслед., II квартал – 25 исслед, III квартал– 25 исслед., IV квартал – не менее – 25 исслед.	Регулярное
4.5	Расширение использования эндоскопических исследований с высоким разрешением, хромоэндоскопии, узкоспектральной видеоэндоскопии, увеличительной видеоэндоскопии	01.06.2023.	31.12.24.	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ	Увеличение использования операций в 2023 г -на 10% , в 2023 г на - 15% , в 2024 году - на 18%	Регулярное

4.6	Внедрение высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических и комбинированных хирургических методов лечения с использованием клинических протоколов.	01.06.2023.	31.12.24.	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ	Увеличение доли пациентов, пролеченных с применением высокоэффективных методик с использованием клинических протоколов. Доступность высокотехнологичных методов лечения для пациентов с онкологическими заболеваниями, обеспечение полного цикла при применении химиотерапевтического лечения Совершенствование методов диагностики и лечения злокачественных новообразований. . I квартал – не менее 2 методик. , II квартал – 2 методики, III квартал– 2 методики., IV квартал – не менее – 2 методики..	Регулярное
4.7	Освоение новых методик с использованием IMRT, GMRT VIMAT, портальной визуализации, рентгеновской визуализации опухоли во время проведения сеансов лучевой терапии, стереотаксической радиохирургии	01.06.2023.	31.12.24.	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ	Совершенствование методов диагностики и лечения злокачественных новообразований. I квартал – не менее 2 методик. , II квартал – 2 методики, III квартал– 2 методики., IV квартал – не менее – 2 методики..	Регулярное

4.8	Освоение опции ViMAT линейных ускорителей электронов «Elekta Synergy Platform», «Elekta Synergy S»	01.06.2023.	31.12.24.	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ.	Ежегодное освоение новых опций. I квартал – не менее 2 методик., II квартал – 2 методики, III квартал – 2 методики., IV квартал – не менее – 2 методики..	Регулярное
4.9	Освоение и внедрение методики брахитерапии при раке пищевода	01.06.2023.	31.12.24.	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ	Введение в эксплуатацию рамках нацпроекта соответствующего оборудования показания для малоинвазивной хирургии, выполнение более 65% операций с использованием видеотехники.	Регулярное
4.10	Продолжение внедрения различных вариантов стернотомии при опухолях средостения и местнораспространенном раке легкого (билатеральные лимфдиссекции) в рамках программы реализации высокотехнологичной медицинской помощи в ГБУ «РОД» РИ	01.06.2023.	31.12.24.	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ	Проведение не менее 8 хирургического лечения в год. I квартал – не менее 2 хир., II квартал – 2 хир., III квартал – 2 хир., IV квартал – не менее – 2 хир. леч..	Регулярное

4.1 1.	Проведение «Школы по уходу за онкобольными» в ГБУ «Республиканский онкологический диспансер РИ» для пациентов и их родственников в целях формирования положительного образа врача-онколога, повышения мотивации и приверженности к специализированному лечению.	01.06.2023.	31.12.24.	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ	Ежегодно охват не менее 100 человек, I квартал – не менее 25 человек, II квартал – не менее 25 человек, III квартал – не менее 25 человек, IV квартал – не менее 25 человек.	Регулярное
4.1 2.	Продолжение внедрения чрезкожной, чрезпеченочной холецистостомии, дренирование внутрипеченочных желчных протоков под контролем УЗИ при механических желтухах	01.06.2023.	31.12.24.	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ.	Проведение не менее 40 дренирований в год. I квартал – не менее 10 дрен., II квартал – 10 др., III квартал– 10др., IV квартал – не менее – 10др..	Регулярное
4.1 3.	Продолжение освоения и внедрения лапароскопических оперативных вмешательств при злокачественных новообразованиях различных локализаций	01.06.2023.	31.12.24.	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ	Совершенствование методов диагностики и лечения злокачественных новообразований. I квартал – не менее 2 методик. , II квартал – 2 методики, III квартал– 2 методики., IV квартал – не менее – 2	Регулярное

					методики..В 1 квартале лапароскопических оперативных вмешательств - 31.	
4.1 4.	Совершенствование методик внутрипросветной эндоскопической хирургии	01.06.2023.	31.12.24.	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ	Выполнение не менее 40 эндоскопических операций в год. I квартал – не менее 10 операций., II квартал – не менее 10 операций, III квартал – не менее 10 операций, IV квартал – не менее 10 операций.	Регулярное
4.1 5	Проведение телемедицинских консультаций пациентов с федеральными медицинскими организациями	01.06.2023.	31.12.24.	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ	Проведение не менее 10 телемедицинских консультаций в квартал., I квартал – не менее 10 консультации., II квартал – не менее 10 консультации, III квартал – не менее 10 консультации , IV квартал – не менее 10 консультации .	Регулярное
4.1 6.	Дополнительное оснащение операционных залов, для снижения время ожидания хирургического лечения в торакальном и абдоминальных отделениях до 2 рабочих дней.	01.06.2023.	31.12.24.	Главный врач ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», главный онколог МЗ РИ	Составлена дорожная карта по переоснащению медицинских изделий.	Регулярное

4.1 7.	Обеспечение расширения реконструктивно - восстановительных операций после радикального хирургического лечения больных с злокачественными новообразованиями толстого кишечника.	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Зав. хирургии	Проведение восстановительной колоректальной пластики после расширенной резекции толстого кишечника до 10-15 операций в 2023-2024 гг.	Регулярное
4.1 8.	Органосохраняющая пластическая резекция при злокачественных новообразованиях молочной железы на ранних стадиях.	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ. Зав. хирургии.	Увеличить количество операций до 12 ежегодно	Регулярное
4.1 9.	Проводить комиссионный разбор и анализ причин возникновения ранних рецидивов у больных со злокачественными новообразованиями	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Председатель КЭК	Улучшение результатов лечения больных с онкологическими заболеваниями. Соответствие тактики ведения онкологических пациентов специалистами онкологической службы РИ клиническим рекомендациям, разработанными АОР.	Регулярное
4.2 0.	Изучение врачами специалистами, руководителями структурных подразделений	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Председатель КЭК.	Улучшение результатов лечения больных с онкологическими заболеваниями. Соответствие тактики ведения онкологических пациентов	Регулярное

	клинических рекомендаций и проведение зачетов по знанию клинических рекомендаций по профилям.				специалистами онкологической службы РИ клиническим рекомендациям, разработанными АОР.	
4.2 1.	Обеспечение 100% охвата врачебными консилиумами при определении и изменении тактики лечения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Ингушетия от 01.03.2022 № 210 «О совершенствовании медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями»	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Зав. отд. хирургии	Персонализированный подход в оказании специализированной помощи пациентам с онкозаболеваниями. Проведение 2 раза в неделю врачебных консилиумов в республиканском онкодиспансере с целью определения тактики ведения пациента.	Регулярное

4.2 2.	Формирование положительного образа врача-онколога, повышение мотивации и приверженности специализированному лечению пациентов с подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования.	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» Главный онколог МЗ РИ Врачи онкологи.	Повышение авторитета врача, создать образ врача, вызывающий доверие и доброе расположение пациента. Доводить до сведения населения Республики информацию о проводимых мероприятиях по повышению уровня знаний врачей, о способах специализированного лечения в диспансере, о внедрении новых методов диагностики и лечения. Ношение бейджиков, правильная организация рабочего места врача, опрятный внешний вид, соблюдение дресс-кода. С периодичностью 1 раз в месяц размещать информацию на официальном сайте ГБУ «РОД», а также 1 публикацию на странице в социальной сети телеграмм; в контакте. Ссылки: http://gbu_rodri	Регулярное
4.2 3.	Разработка и использование в целях самоконтроля чек-листов по назначению схем химиотерапевтического лечения на основе клинических	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ	Соответствие тактики ведения онкологических пациентов специалистами онкологической службы СК клиническим рекомендациям, разработанным АОР	Регулярное

	рекомендаций, разработанных Ассоциацией онкологов России.					
4.2 4.	Повышение количества случаев достижения ремиссии у больных с ЗНО.	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ	Увеличение доли объемов таргетной терапии и иммунотерапии от «зрелой» ПХТ от 25,7% до 40% 2023 – 35,5% 2024 – 40%	Регулярное
4.2 5.	Улучшение процесса отбора пациентов для проведения таргетной терапии, повышение эффективности противоопухолевой эффективности.	01.06.2023..	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ	Повышение количества исследований по выявлению генетических мутаций у онкологических больных от 27 до 100 в год. 2023-80 2024 – 100	Регулярное
4.2 6.	Привлечение специалистов: нейрохирург, кардиолог, гастроэнтеролог, генетик к работе мультимедицинской комиссии по отбору пациентов на специальное лечение.	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ	Снижение осложнений специального лечения. Адекватное сопровождение специального лечения. Увеличение частоты объективного ответа на специальное лечение за счет непрерывных курсов лечения с подведением радикальной дозы. Увеличение безрецидивной выживаемости за счет наиболее полного локального контроля	Регулярное

4.2 7.	Совершенствование методов хирургического лечения пациентов с онкологическими заболеваниями.	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ	К концу 2023 году увеличить количество органосохраняющих операций при раке молочной железы до 20%, к 2024 году-до 30% от общего количества оперативных хирургических вмешательств. Нарращивать количество лапароскопических операций при абдоминальной онкопатологии до 30% от общего количества оперативных хирургических вмешательств в 2023 году и довести до 50% к 2024 году.	Регулярное
4.2 8.	При онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40 - С41, С45 - С49, С58, D39, С62, С69 - С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней - онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 823.для определения лечебной тактики с использованием	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ	План консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий. В 2023г. I квартал – не менее 2-консилиума. II квартал – не менее 2-консилиума, III квартал – не менее 2-консилиума, IV квартал – не менее 2-консилиума.	Регулярное

	телемедицинских технологий.					
4.2 9.	Описание мероприятий, направленных на внедрение и развитие практики дистанционного консультирования в сложных клинических случаях и для уточнения диагноза с патологоанатомическими бюро (отделение) четвертой группы (референс-центр), с дистанционными консультативными 24 центрами лучевой диагностики, организованными на базе федеральной медицинской организации.	01.06.2023.	31.12.2024	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ	В 2023г.ГБУ «РОД» направленных на дистанционного консультирования в сложных клинических случаях и для уточнения диагноза на базе федеральной медицинской организации. I квартал – не менее 50, II квартал – 50, III квартал – не менее - 50, IV квартал – 50.	Регулярное

4.3 0.	<p>Мероприятие по Реорганизация структурных подразделений медицинских, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологическими заболеваниями».</p>	01.06.2023.	31.12.2023.	<p>Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ</p>	<p>Проводится реорганизация структурных подразделений РОД и ИРКБ в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологическими заболеваниями».</p>	Разовое неделимое
-----------	--	-------------	-------------	---	--	-------------------

4.3 1	Проведение 2 и 3 этапов реабилитации в РИ «Лечебно-реабилитационный центр»	01.06.2023	31.12.2024	Главный специалист реабилитолог МЗ РИ.	Увеличение охвата реабилитацией онкологических больных. Проведение реабилитации пациентов в соответствии с приказом МЗ РФ от 31.07.2020 № 788 «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых». Ежедневно. Оказание помощи в выработке стратегии поведения в необычной ситуации, устранение страхов и фобий; коррекция эмоциональной сферы (депрессивные состояния), психосоматических отклонений. 2023-2024 гг. – по 50 человек	Регулярное
5. Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями.						
5.1	Осуществлять диспансерное наблюдение за группой пациентов оставленных под диспансерным наблюдением в поликлинике ГБУ «РОД»	01.06.2023	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ	Осуществление диспансерного наблюдения за 95% пациентов от группы оставленных под диспансерным наблюдением в поликлинике ГБУ РОД. 1. Разработка приказа здравоохранения РИ по организации проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями, контроля	Регулярное

					<p>охвата диспансерным наблюдением пациентов с онкологическими заболеваниями, взаимодействию с «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования РИ» в части мониторинга индикаторного показателя «Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, 75 %»</p> <p>2. Проведение мониторинга индикаторного показателя «Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, 75 %». В квартал 1 раз сверка счетов реестра с ТФОМС, ежеквартальная сверка с ПОКами.</p>	
5.2	Обеспечить алгоритм диспансерного наблюдения пациентов с ЗНО в соответствии с клиническими рекомендациями и	01.06.2023..	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ	Обеспечение алгоритма диспансерного наблюдения 100% пациентов с ЗНО в соответствии с клиническими рекомендациями и приказом Министерства здравоохранения	Регулярное

	приказом Министерства здравоохранения РФ №548н от 04.06 2020г.				РФ №548н от 04.06 2020г. Проведение учета, пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, с определением группы диспансерного наблюдения. Ежемесячна сверка с ТФОМС	
5.3	Обеспечить квартальную передачу базы данных региональных сегментов популяционн ого регистра в региональны е медицинские организации.	01.06.2023.	31.12. 2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ	Обеспечение квартальную передачи базы данных региональных сегментов популяционного регистра в региональные медицинские организации не менее 2 в квартал. Ежемесячные сверки между ГБУРОД и ПОК.	Регулярное

5.4	Осуществлять квартальное предоставление информации в медицинские организации о количестве пациентов с ЗНО из числа прикрепленного населения, прошедших диспансерное наблюдение в поликлинике ГБУ «РОД».	01.06.2023.	31.12.2024	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ	Осуществление квартального предоставления информации в медицинские организации о количестве пациентов с ЗНО из числа прикрепленного населения, прошедших диспансерное наблюдение в поликлинике ГБУ «РОД». Не менее 2 в квартал.	Регулярное
-----	---	-------------	------------	--	---	------------

5.5	Контроль явок пациентов на диспансерное наблюдение	01.06.2023.	31.12.2024	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ	<p>Информирование пациентов о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения, о необходимости диспансерного наблюдения для раннего выявления прогрессирования (в случае возникновения оногo), минимизации отказов от лечения.</p> <p>В соответствии с приказом МЗ РИ и ТФОМС РИ от 01,02.2021 № 51-0/13 «О взаимодействии участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи» обеспечить информирование посредством СМС-оповещения застрахованных лиц и их законных представителей о необходимости прохождения диспансерного наблюдения согласно порядкам и срокам проведения диспансерного наблюдения но не реже 1 раза в год) установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти</p>	Регулярное
-----	--	-------------	------------	--	--	------------

					<p>в сфере охраны здоровья пациентов с злокачественными новообразованиями</p>	
--	--	--	--	--	---	--

5.6	Проведение ежегодного вебинара по обучению медицинского персонала онкокабинетов перспективному формированию списков пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению по месту жительства и в ГБУ «РОД».	01.06.2023.	31.12.2024	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ	Проведение ежегодного вебинара по обучению медицинского персонала онкокабинетов перспективному формированию списков пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению по месту жительства и в ГБУ «РОД». 1 раз в квартал	Регулярное
5.7	Реализация мероприятий по повышению приверженности пациентов с онкологическими заболеваниями к лечению, диспансерному наблюдению, выполнению рекомендаций врача-онколога	01.06.23.	31.12.2024	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ	На основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, включая лечение пациентов в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара. 1 раз квартал.	Регулярное
6.Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам						

6.1	Дальнейшее развитие паллиативной помощи взрослому населению на базе ГБУ «РОД» отделения паллиативной помощи на 20 коек в онкологическом диспансере.	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Гезгиев М.М. Главный внештатный специалист по паллиативной помощи	Повышение качества и продолжительности жизни пациентов с онкологическими заболеваниями. В 1 квартале поступило 75 пациентов.	Регулярное
6.2	Развитие стационарных форм оказания паллиативной медицинской помощи взрослым в ГБУ «РОД» как этапа ведения пациентов с распространенной формой злокачественного новообразования	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Гезгиев М. М. Главный внештатный специалист по паллиативной помощи.	Круглосуточного стационара на 20 коек. Организация в ГБУ "РОД» работы 1 выездной патронажной бригады для оказания паллиативной помощи на дому. Полнота выборки наркотических лекарственных препаратов субъектом в рамках заявленной потребности в соответствии с планом распределения составит: 2023г.–95% 2024 г –95%	Регулярное

6.3	Совершенствование нормативной базы паллиативной медицинской помощи в Республике Ингушетия (обновление приказа, порядка оказания паллиативной помощи пациентам онкологического профиля, обновление схемы маршрутизации).	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Гезгиев М. М. Главный внештатный специалист эпидемиолог МЗРИ.	Ежегодная актуализация схемы маршрутизации паллиативных больных в условиях эпидемии корона вирусной инфекции. Разработка и внедрение схемы оказания паллиативной помощи волонтерами и социальными работниками в условиях новой корона вирусной инфекции.	Регулярное
-----	---	-------------	-------------	--	--	------------

6.4	Бесперебойное обеспечение пациентов с онкологическими заболеваниями необходимыми препаратами для лечения болевого синдрома.	01.06.2023.	31.12.2024	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Главный внештатный специалист эпидемиолог МЗРИ.	В соответствии с программой по обеспечению паллиативной помощи в Республике с 2018 года осуществляется закупка лекарственных препаратов, в первую очередь противоболевых, в том числе трансдермальных пластырей. Выписка рецептов на анальгетики, в том числе наркотические осуществляется всеми специалистами, к которым обратился пациент, нуждающийся в помощи, в том числе на дому у постели больного. Определены аптечные организации для отпуска анальгетиков, в том числе наркотических. Для врачей первичного звена проводятся курсы по противоболевой терапии. Постоянный мониторинг главным внештатным специалистом по паллиативной помощи эффективности проведения бесперебойной противоболевой терапии. На сегодняшний день доля охвата пациентов лекарственными средствами составляет 97%. К концу 2023	Регулярное
-----	---	-------------	------------	---	---	------------

					года и далее ежегодно планируется 100% охват.	
--	--	--	--	--	---	--

6.5	Мероприятия по ведению реестра пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи.	01.06.2023.	31.12.24.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ	1 раз квартал проводить сверку с ПОК в РИ. 100% охват пациентов нуждающихся паллиативной помощи.	Регулярное
7.Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Ингушетия						
7.1	Кураторская работа врачей-онкологов ГБУ «РОД» с прикрепленными медицинскими организациями РИ, включающая в себя выезды для проведения осмотров населения из групп высокого онкологического риска, с учетом проведения эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности злокачественных новообразований на основании действующего регионального онкологического регистра. Главным врачом ГБУ «РОД»	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Информационный отдел.	Организация выездной работы кураторов-онкологов ГБУ «РОД» с прикрепленными медицинскими организациями РИ не менее 2 раз в год, либо с использованием видеоконференцсвязи (по эпид обстановке).	Регулярное

<p>утвержден приказ об организации кураторской работы и график выезда кураторов-онкологов в прикрепленные медицинские организации РИ. Проведено установочное совещание с врачами – кураторами. В связи с эпидемической ситуацией по коронавирусной инфекции, организована дистанционная работа кураторов с первичной медицинской документацией (протоколы разборов случаев запущенности, амбулаторные карты и истории болезни стационарных пациентов и т.д.) с последующим обсуждением выводов с онкологом ПОК.</p>					
---	--	--	--	--	--

7.2	Создание региональной системы учета вновь выявленных пациентов с онкологическими заболеваниями с использованием цифровых технологий (автоматическое формирование извещения о впервые выявленном онкологическом пациенте при введении в МИС МО диагноза с кодом МКБ - C00 - C99 с отсылкой извещения в оргметодотдел ГБУ «РОД»).	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ	Разработка приказа здравоохранения РИ по организации учета вновь выявленных пациентов с онкологическими заболеваниями. Создание информационной шины между МИС МО региона, МИС Витакор и региональным раковым регистром 31.12.2023г.	Регулярное
7.3	Непрерывное повышение квалификации специалистов ГБУ «РОД» путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов с привлечением профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров.	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ.	Обучение специалистов новым методам диагностики и лечения больных с онкологическими заболеваниями и, как следствие, повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах. Непрерывное обучение онкологов в системе НМО: семинары, вебинары, онлайн тестирования; мастер-классы, конференции Число запланированных участников – 67 человек.	Регулярное

7.4	Разбор случаев превышения допустимых сроков дообследования пациентов с подозрением на злокачественные новообразования на экспертном совете министерства здравоохранения Республики Ингушетия.	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ	Повышение качества и соблюдения сроков диагностики для своевременного начала оказания специализированной медицинской помощи. Ежеквартально.	Регулярное
-----	---	-------------	-------------	--	---	------------

7.5	<p>Обеспечение исполнения врачами специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте –http://cr.rosminzdrav.ru. Все врачи ГБУ «РОД» имеют постоянный доступ на рабочем столе персонального компьютера к ресурсу в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте http://cr.rosminzdrav.ru. Осуществляется сопоставление выбранного метода лечения онкологического заболевания (хирургического, лекарственной или лучевой терапии) с</p>	01.06.2023.	31.12.2024.	<p>Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ.</p>	<p>2021 год – в ГБУ «РОД» внедрены в клиническую практику и используются в 2021 году 82 клинические рекомендации , 40 по анестезиологии и реаниматологии; 2022 год - внедрение по мере добавления новых клинических рекомендаций на сайте http://cr.rosminzdrav.ru; 2023 год - внедрение по мере добавления новых клинических рекомендаций на сайте http://cr.rosminzdrav.ru; 2024 год - внедрение по мере добавления новых клинических рекомендаций на сайте http://cr.rosminzdrav.ru. Продолжение многоуровневого контроля выполнения клинических рекомендаций: Заведующий отделением Организационно-методический отдел – страховая организация. Ежедневно.</p>	Регулярное
-----	--	-------------	-------------	--	---	------------

	<p>признаком «Стадия заболевания» на соответствие клиническим рекомендациям, утвержденным Ассоциацией онкологов России, в том числе разработанным на их основе стандартизированным схемам лечения пациентов.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

7.6	Проведение телемедицинских консультаций на федеральном уровне.	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ. Информационный отдел.	Планируется по мере необходимости осуществление дистанционных консультаций. Повышение качества и соблюдения сроков оказания специализированной медицинской помощи. Для проведения телемедицинских консультаций, а также для обеспечения взаимодействия с НМИЦ на базе Республиканского онкологического диспансера имеется кабинет, оснащенный соответствующей аппаратурой. Ежемесячно осуществлять не менее 8 консультаций.	Регулярное
7.7	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространённости и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирования объёмов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального	01.06.2023..	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ. Информационный отдел. Зам. гл. врача по организационной работе.	Провести 4 ежеквартальных углубленных эпидемиологических мониторингов заболеваемости, смертности и распространённости от злокачественных новообразований на базе действующего регионального онкологического регистра, для актуализации возможностей планирования объемов оказания медицинской помощи, с предоставлением результатов	Регулярное

	<p>онкологического регистра. Обеспечено наличие популяционного ракового регистра в сетевом варианте с АРМ в первичных онкологических кабинетах для обеспечения диспансерного наблюдения пациентов с ЗНО. Мероприятия должны способствовать внедрению системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний.</p>				<p>мониторинга в МО. I квартал – не менее 1 мониторинга., II квартал – не менее 1 мониторинга, III квартал – не менее 1 мониторинга, IV квартал – не менее 1 мониторинга .</p>	
7.8 .	<p>Разработаны мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными организациями, волонтерским движением по вопросам</p>	01.06.2023.	31.12.2023.	<p>Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ. Информационный отдел. Зам. гл. врача по организационной работе.</p>	<p>В 2023г.разработка и внедрение схемы оказания паллиативной помощи волонтерами и социальными работниками , по вопросам сотрудничества, в том числе по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях.</p>	Регулярное

	сотрудничества, в том числе по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях.					
7.9	Разработан, утвержден, актуализирован региональный нормативный правовой акт по маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания, пациентов с онкологическими заболеваниями для получения специализированной медицинской помощи, с учетом открывающихся центров амбулаторной онкологической помощи и перераспределение потока пациентов.	01.06.2023.	31.12.2023.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Информационный отдел. Зам. гл. врача по организационной работе	Приказ Министерства Республики Ингушетия от 18.04.2022г. О порядке организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» в Республике Ингушетия. Актуализация 1 раз в год.	Регулярное

7.1 0	Контроль за правильностью выбора первоначальной причины смерти пациентов с онкологическими заболеваниями.	01.06.2023	31.12. 2024	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Информационный отдел. Зам. гл. врача по организационной работе.	Получение корректных статистических данных. Проведение комиссии 1 раз в полгода.	Регулярное
8.Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Республике Ингушетия.						
8.1 .	Ведения электронной медицинской документации и справочников.	01.06.2023.	31.12. 2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Информационный отдел. МИАЦ	Организация ведения, хранения, поиска и выдача по информационным запросам (в том числе и по электронным каналам связи) сведений по всем случаям обращения пациента за медицинской помощью в медицинские организации. Создание регионального хранилища РЭМД, регионального хранилища НСИ (%100 исполнения). 2023-60%, 2024г- 100%. В 2023г.-680 ТМК.2024г.- 720 ТМК. За 2022 в ВИМИС ушло 8 000 СЭМД. В 1 квартале в ВИМИС ушло 7245 СЭМД.	Регулярное
8.2 .	Организация функционирования системы «Интегрированная медицинская электронная карта» в	01.06.2023.	31.12. 2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Информационный отдел. МИАЦ	Система обеспечивает сбор, хранение и выдачу по запросам информации об итогах оказания учреждениями здравоохранения медицинской помощи гражданам. Реализовать систему	Регулярное

	медицинской организации в 2021-2024 гг.				«Интегрированная медицинская электронная карта» в формате обмена данными HL7 (2023-60%, 2024г-100%. Доведение доли СЭМД, направленных и успешно прошедших обработку в ВИМИС «Онкология», направляемых от всех медицинских организаций Республики, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология» не менее 95% ежегодно.	
8.3	Интеграция медицинской информационной системы с подсистемами единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Информационный отдел. МИАЦ	К 2024 году в Республике Ингушетия будет реализована и использоваться государственная информационная система в сфере здравоохранения Республики Ингушетия, к которой подключатся медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения, будет осуществляться информационное взаимодействие с ЕГИСЗ; обеспечена работоспособность вычислительных мощностей государственной информационной системы в сфере здравоохранения	Регулярное

					Республики Ингушетия. Будет функционировать региональная защищенная сеть передачи данных, которая подключена к защищенной сети передачи данных ЕГИСЗ.	
8.4	Организация функционирования системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» в медицинской организации в 2021-2024 гг.	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ. Информационный отдел. МИАЦ	Организовать функционирование системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» в медицинской организации в 2021-2024 гг. (100% исполнения) 2023-60%, 2024г-100%.	Регулярное
8.5	Формированию механизма мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных. - по использованию локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций.	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Информационный отдел. МИАЦ	Сформировать механизм мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных. Использовать локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив), как основы для телемедицинских консультаций (100% исполнения 2023-60%, 2024г-100%.	Регулярное

8.6	Развитие метода цифровой микроскопии.	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ. Информационный отдел. Зав. ПАО.	Продолжать архивирование всего биопсийного материала на сервере сканирующего микроскопа. В 100% диагностически трудных случаев использовать отсканированные микропрепараты для телемедицинских консультаций.	Регулярное
8.7	Обеспечению медицинским организациям широкополосного доступа в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечения рабочих мест онкологов компьютерной техникой.	01.06.2023..	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Информационный отдел. МИАЦ	Замена 90% парка устаревшего компьютерного оборудования ГБУ «РОД» в рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республике Ингушетия» запланирована.	Регулярное
8.9	Обеспечение бесперебойной работы действующего регионального онкологического регистра	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Информационный отдел. МИАЦ	Ежегодно проводить 4 ежеквартальных сверки базы данных популяционного ракового регистра с базой данных застрахованных жителей региональной МИС, с целью сопоставления данных о выбывших, умерших, учтенных в календарном году с впервые в	Регулярное

					жизни установленным диагнозом ЗНО.	
8.1 0.	Интеграция действующего регионального регистра с системой «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» в медицинской организации в 2021-2024 гг.	01.06.2023..	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Информационный отдел. .МЗРИ МИАЦ	Посредством системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» обеспечен доступ к действующему региональному онкологическому регистру (100% исполнения) 2023-60%, 2024г-100%..	Регулярное
8.1 1.	Создание регионального архива медицинских изображений	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Информационный отдел. МИАЦ	Создать региональный архив медицинских изображений (100% исполнения). 2023-60%, 2024г-100%.	Регулярное
8.1 2.	Создание региональной телемедицинской сети	01.06.2023.	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Информационный отдел МИАЦ	Создать региональную телемедицинскую сеть (100% исполнения). 2023-60%, 2024г-100%.	Регулярное
8.1 3.	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов в посредством КСАМУ (Комплексная система	01.06.2023	31.12.2024	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Информационный отдел. МИАЦ	Для сокращения времени ожидания гражданами медицинской помощи к 2024 году запись на обследования к узким специалистам медицинских организаций будет обеспечиваться в структурных	Регулярное

	автоматизации медицинских учреждений)				<p>подразделениях на приеме у врача, назначение оптимального времени приема по выбору пациента для жителей районов и РИ посредством электронной записи.</p> <p>Самостоятельная запись на прием к врачу, не выходя из дома в удобное для пациента время.</p> <p>Доля записей на прием к врачу, совершенных гражданами дистанционно: 2023 год – 56%; 2024 год – 63%.</p>	
9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.						
9.1	<p>Ежегодного определения реальной потребности республики в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности.</p> <p>Формирование заявки на подготовку специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах в рамках системы</p>	01.06.2023.	31.12.2024.	<p>Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Отдел кадров.</p>	<p>Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций врачебным и другим специальностям. 2021г.-2024г.В рамках целевого обучения 2023г.-1 онколога,1 радиотерапевта, 2024г.1 - онколога, 1 паталоганатома.</p>	Регулярное

	<p>целевого обучения. Реализации мер социальной поддержки медицинских работников, повышения престижа профессии. Внедрения процедуры аккредитации специалистов и системы непрерывного медицинского образования.</p>					
9.2	<p>Мероприятия по обеспечению укомплектованности кадрами медицинских организаций в области реализуются в рамках регионального проекта. «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»</p>	01.06.2023.	31.12.2024.	<p>Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Отдел кадров.</p>	<p>Обеспечение квалифицированными кадрами системы оказания помощи онкологическим больным, включая внедрение переподготовки и системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий. Результаты (в том числе показатели укомплектованности по годам) будут соответствовать целям регионального проекта. «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»</p>	Регулярное

					2021г.-2024г.В рамках целевого обучения, 2023г.-4специалист-онколог,2024г.-6- онколог специалистов.	
9.3	Профессиональная переподготовка и повышение квалификации врачей по специальности «онкология» на базе образовательных учреждений высшего образования региона, в том числе по программам повышения квалификации по вопросам онконадзора,	01.06.2023	31.12.2024.	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Отдел кадров.	Число специалистов, совершенствующих свои знания в рамках системы непрерывного медицинского образования, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, путем освоения дополнительных образовательных программ, разработанных с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и принципов доказательной медицины, с	Регулярное

	раннего выявления онкозаболеваний для широкого круга специалистов, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи.				использованием портала непрерывного медицинского образования (тыс. человек): 2023 – 6,9; 2024 - 7,5.	
9.4	Расширение материальных и моральных стимулов для медицинских работников	01.06.2023	31.12.2024	Главный врач ГБУ «РОД» главный онколог МЗ РИ Отдел кадров.	Ежегодные денежные выплаты, в рамках Постановления Правительства «О правилах, определяющих порядок и условия предоставления единовременных денежных выплат врачам-специалистам при трудоустройстве в медицинские организации государственной системы здравоохранения(межрайонные больницы, районные больницы, участковые больницы) и предоставлении мер поддержки студентам 1 - 6 курсов, ординаторам, обучающимся в медицинских образовательных организациях высшего образования» (с последующими изменениями).	Регулярное

Ожидаемые результаты региональной программы.

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

Достижение к 2024 г. снижения смертности от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения до уровня 48,7%;

Достижение снижения одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до уровня 18,4%

Достижение увеличения доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях до 59,1 %;

Достижение увеличения удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением до 60,0 %;

Увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением до уровня 80,0 %.

Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, а также, радиотерапевтического оборудования для лечения злокачественных новообразований на 50% по сравнению с базовым периодом (2017г.).

Формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в онкологическом диспансере;

Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций;

Перечень приобретаемого оборудования

№	Наименование оборудования	2023	2024	Итого
1	Информационно-управляющая система	3		3
2	Набор фиксирующих приспособлений	2		2
3	УЗИ аппарат экспертного класса		1	1

».