



« ____ » 08.09.2026

г. Кызыл

№ 01-12/729

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

на проект постановления Правительства Республики Тыва «О внесении изменения в региональную программу Республики Тыва «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Тыва на 2025-2030 годы»

Министерство юстиции Республики Тыва на основании Положения, утвержденного постановлением Правительства Республики Тыва от 24.12.2020 № 658, провело правовую экспертизу проекта постановления Правительства Республики Тыва «О внесении изменения в региональную программу Республики Тыва «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Тыва на 2025-2030 годы» (далее – проект).

Разработчик проекта:	Министерство здравоохранения Республики Тыва.
Дата поступления проекта:	04.09.2026 (повторно).
Наличие обязательных заключений:	1) положительное заключение Министерства здравоохранения Республики Тыва от 22.06.2026 б/н; 2) положительное заключение Министерства экономического развития и промышленности Республики Тыва от 18.08.2026 № СХ-06-3583; 3) заключение Счетной палаты Республики Тыва от 20.08.2026 № СП-09-02/959; 4) положительное заключение Министерства финансов Республики Тыва от 25.08.2026 № 01-23-497-ШБ/2026.
Основание принятия проекта:	1. Подпункт «а» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» определяет в качестве одной из национальных целей развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи. В рамках реализации этой цели подпунктом «а» пункта 9 Указа Президента Российской Федерации от

	07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» Правительству Российской Федерации поручено до 01.09.2024 разработать при участии Госсовета и представить на рассмотрение Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», одним из федеральных проектов которого является «Борьба с онкологическими заболеваниями». 2. Согласно пункту 7 части 1 статьи 9 Закона Республики Тыва от 15.10.2012 № 1524 ВХ-I «Об охране здоровья граждан в Республике Тыва» к полномочиям исполнительного органа Республики Тыва в сфере охраны здоровья граждан относится в том числе обеспечение разработки и реализация региональных программ научных исследований в сфере охраны здоровья, их координация. 3. В соответствии с пунктом 3.1 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Тыва, утвержденного постановлением Правительства Республики Тыва от 18.04.2013 № 228, в ведении Министерства здравоохранения Республики Тыва находится в том числе разработка и реализация программ развития здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики заболеваний, организация обеспечения граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения.
Цель и обоснование необходимости принятия проекта:	Проектом предлагается внести изменение в региональную программу Республики Тыва «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Тыва на 2025-2030 годы», утвержденную постановлением Правительства Республики Тыва от 02.07.2025 № 331, изложив ее в новой редакции.
Соответствие законодательству:	Соответствует.
Наличие коррупциогенных факторов:	Отсутствуют.
Соблюдение правил юридической техники:	Проект дорабатывался в рабочем порядке.

Направление проекта в Прокуратуру Республики Тыва (Управление Минюста РФ по Республике Тыва):	Проект направлен в прокуратуру Республики Тыва 07.09.2026 № 01-28/3619.
Заключение:	Проект согласовывается в прилагаемой редакции.
Рекомендации:	Рекомендуется устранить замечания прокуратуры Республики Тыва на проект (в случае их поступления в течение семи рабочих дней с даты направления проекта в прокуратуру Республики Тыва) перед его рассмотрением на заседании Правительства Республики Тыва.

Министр



Е.А. Мельников

Куулар А.А.,
тел.: 8 (394-22) 9-76-16

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ТЫВА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

**О внесении изменения в региональную программу Республики Тыва
«Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Тыва
на 2025-2030 годы»**

В рамках реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» Правительство Республики Тыва ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в региональную программу Республики Тыва «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Тыва на 2025-2030 годы», утвержденную постановлением Правительства Республики Тыва 2 июля 2025 г. № 331, изменение, изложив ее в следующей редакции:

«РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

**Республики Тыва «Борьба с онкологическими заболеваниями
в Республике Тыва на 2025-2030 годы»**

П А С П О Р Т

**региональной программы Республики Тыва
«Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Тыва
на 2025-2030 годы»**

Наименование	- «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Тыва на 2025 - 2030 годы» (далее - Программа)
Государственный заказчик	- Министерство здравоохранения Республики Тыва
координатор Программы	
Государственный заказчик	- Министерство здравоохранения Республики Тыва
Программы	
Ответственный исполнитель	- Министерство здравоохранения Республики Тыва
Программы	
Соисполнители Программы	- Министерство образования Республики Тыва,

	Министерство труда и социальной политики Республики Тыва, Министерство цифрового развития Республики Тыва, органы местного самоуправления (по согласованию)
Участники Программы	- Министерство здравоохранения Республики Тыва, Министерство образования Республики Тыва, Министерство труда и социальной политики Республики Тыва, Министерство цифрового развития Республики Тыва, органы местного самоуправления (по согласованию), ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер», межкожуунные медицинские центры, центральные кожуунные больницы, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Тыва
Цель Программы	- снижение смертности от онкологических заболеваний путем раннего их выявления, повышения доступности специализированной онкологической помощи, внедрения современных технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации; - увеличение количества пациентов со злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО), живущих более 5 лет
Задачи Программы	- развитие региональной системы профилактики онкологических заболеваний с приоритетом мероприятий первичной профилактики; - разработка и реализация мер по улучшению организации существующей системы оказания медицинской помощи онкологическим больным; - организация подготовки и переподготовки специалистов, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным; - разработка и реализация мер комплексной системы реабилитации онкологических больных; - разработка и реализация мер по повышению доступности специализированной онкологической помощи населению Республики Тыва
Целевые показатели и (или) индикаторы Программы	- к концу реализации Программы, увеличение показателя доли лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза ЗНО: - в 2025 году – 53,9 процента; - в 2026 году – 56,7 процента;

в 2027 году – 59,4 процента;
в 2028 году – 62,1 процента;
в 2029 году – 64,9 процента;
в 2030 году – 67,6 процента;

увеличение доли ЗНО, выявленных на I стадии, от общего числа случаев ЗНО визуальных локализаций:

в 2025 году – 41,6 процента;
в 2026 году – 44,0 процента;
в 2027 году – 46,4 процента;
в 2028 году – 48,9 процента;
в 2029 году – 51,3 процента;
в 2030 году – 53,7 процента;

увеличение доли лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения, из числа онкологических больных, завершивших лечение:

в 2025 году – 70,0 процента;
в 2026 году – 73,0 процента;
в 2027 году – 78,0 процента;
в 2028 году – 82,0 процента;
в 2029 году – 86,0 процента;
в 2030 году – 90,0 процента;

снижение показателя одногодичной летальности больных со ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году):

в 2025 году – 20,3 процента;
в 2026 году – 19,5 процента;
в 2027 году – 18,5 процента;
в 2028 году – 17,5 процента;
в 2029 году – 16,7 процента;
в 2030 году – 15,4 процента

Этапы и сроки реализации Программы - реализация Программы осуществляется в период с 2025 по 2030 годы в один этап

Ожидаемые результаты реализации Программы - увеличение доли лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения, из числа онкологических больных, завершивших лечение с 66 процентов в 2024 году до 90 процентов в 2030

году;
снижение показателя одногодичной летальности от ЗНО на 0,7-0,8 процента ежегодно, к 2030 году - до 15,4 процента, снижение на 4,2 процента относительно базового показателя 2024 года;
повышение доли лиц со ЗНО, живущих 5 лет и более, ежегодно на 1,5-2,6 процента, в 2030 году до 67,6 процента, увеличение на 11 процентов относительно базового показателя 2024 года;
увеличение доли ЗНО, выявленных на I стадии, от общего числа случаев ЗНО визуальных локализаций ежегодно на 1,1 процента, к началу 2030 года до 53,7 процента, увеличение на 13,9 процента относительно базового показателя 2024 года.

1. Текущее состояние онкологической помощи в регионе. Основные показатели онкологической помощи населению Республики Тыва

1.1. Краткая характеристика региона в целом

Республика Тыва расположена в центральной части Азиатского материка. На западе граничит с Республикой Алтай, на северо-западе и севере - с Красноярским краем и Республикой Хакасия, на северо-востоке - с Иркутской областью и Республикой Бурятия, на юге и востоке - с Монголией. В соответствии с разнообразием природных условий и естественных ресурсов, характером экономического развития и транспортных связей Туву можно разделить на 4 части: центральную, западную, южную и восточную. С позиции природных условий географическое положение республики выгодное. Она расположена на стыке сибирских таежных и центрально-азиатских пустынно-степных ландшафтов - в широкой полосе гор и межгорных равнин. На территории Тувы формируется основной сток самой многоводной реки Сибири - могучего Енисея.

Климат резко континентальный, что обусловлено удаленностью ее от морей и океанов, высокой приподнятостью территории над уровнем моря и своеобразным строением рельефа. Плотность населения составляет 2 человека на кв. км.

Республика Тыва является приграничным регионом со сложной транспортной доступностью, что оказывает определенное влияние на качество и доступность медицинской помощи для жителей региона.

На 1 января 2026 г. в республике проживают 327 383 населения, из них 21,8 процента население моложе трудоспособного возраста (0-15 лет), 55 процентов трудоспособного возраста и 23,2 процента старше трудоспособного возраста. Доля женского населения - 56,5 процента (185 037), женщины фертильного возраста - 46,5 процента, доля мужского населения - 43,4 процента (142 346).

Национальный состав Республики Тыва по данным 2024 года: тувинцы - 210 507 человек (64,30 процента), русские - 104 763 человека (32,00 процента), другие национальности (менее 0,5 процента каждая) - 12 113 человек (3,7 процента).

Промышленный комплекс Республики Тыва образован 218 крупными и средними предприятиями, 67 малыми предприятиями. Основными видами промышленности Республики Тыва являются следующие отрасли: горнодобывающая, пищевая, лесная и деревообрабатывающая, электроэнергетика.

По состоянию воздушного бассейна в зимний отопительный сезон г. Кызыл остается одним из наиболее загрязненных городов России. Расположение города в межгорной котловине и наличие зоны инверсии обуславливают концентрацию выбросов от теплоэлектроцентрали (ТЭЦ), печей частного сектора, автотранспорта в приземном слое атмосферы. Особую опасность для горожан представляют выбросы от печей частного сектора, так как в результате неполного сгорания углей (из Улуг-Хемского бассейна) выделяется большое количество канцерогенных полициклических ароматических углеводородов. В результате риск онкологических заболеваний для жителей города в 4,6 раз выше, чем для сельских жителей.

Оказание медицинской помощи населению региона организовано на базе 38 медицинских организаций (юридические лица), 19 врачебных амбулаторий, 2 участковых больниц, 2 офисов врача общей врачебной практики, 91 фельдшерско-акушерского пункта.

Функционирует трехуровневая система оказания медицинской помощи населению. По состоянию на 1 января 2026 г. коечный фонд круглосуточного стационара составляет 3251 койка. Организованы региональный и первичный сосудистые центры, травматологические центры 1 и 2 уровней. Амбулаторная помощь организована на 117 терапевтических участках, 128 педиатрических участках, 42 участках женских консультаций.

Обеспеченность кадрами в республике составляет 48,7 на 10 тыс. населения, что превышает среднероссийский показатель на 23,6 процента (Республика Тыва – 48,7 на 10 тыс. населения; Российская Федерация 2023 год – 39,4; Сибирский федеральный округ 2023 год – 37,8), при этом в сельской местности – 34,4 на 10 тыс. населения. Значительный дефицит узких специалистов в амбулаторно-поликлиническом звене (в том числе в сельской местности).

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

По состоянию на 1 января 2026 г. на диспансерном учете состояло 3494 пациента со ЗНО (в 2020 году – 3327, в 2015 году – 2465). По данному показателю Республика Тыва находится на последних местах среди регионов Российской Федерации и на 9 месте среди субъектов Сибирского федерального округа.

«Грубый» показатель заболеваемости ЗНО на 100 000 населения России в 2025 году составил – 235,1, в 2024 году составил 222,7, в 2016 году – 227,38.

Сельские жители составили 63 процента, городские 37 процентов. Пациенты старше трудоспособного возраста - 60 процентов, трудоспособного возраста (с 15 лет) – 40 процентов. Мужчин 344, женщин 449.

В 2025 году в Республике Тыва впервые в жизни выявлено 793 случаев ЗНО (в том числе 344 и 449 случаев мужского и женского пола соответственно). Увеличение показателя заболеваемости от ЗНО по сравнению с 2024 годом составило 5,5 процента, по сравнению с 2020 годом – 42,1 процента, по сравнению с 2016 годом отмечается также увеличение на 3,4 процента.

В структуре заболеваемости в 2025 году первое место занимает рак шейки матки – 110 случаев (14 процентов от всех случаев ЗНО), рак легкого – 92 случая (11,6 процента от всех случаев ЗНО), рак желудка – 80 случаев (10 процентов от всех ЗНО), рак молочной железы – 70 (8 процентов от всех случаев ЗНО), колоректальный рак – 55 случаев (7 процентов от всех ЗНО), рак печени – 49 (6,1 процента от всех ЗНО), рак щитовидной железы – 31 (3,9 процента от всех ЗНО), рак поджелудочной железы – 27 (3,4 процента от всех ЗНО), рак пищевода – 26 (3,2 процента от всех ЗНО), рак яичников – 22 (2,7 процента от всех случаев ЗНО).

В структуре заболеваемости у мужчин лидируют ЗНО желудка – 18,8 процента (55 случаев), на втором месте ЗНО легкого – 17,8 процента (52 случаев), на третьем рак печени – 9,9 процента (29 случаев).

В структуре заболеваемости у женщин на первом месте ЗНО шейки матки - 14 процентов от общего числа (110 случаев), на втором ЗНО молочной железы – 8 процентов (70 случаев), на третьем месте колоректальный рак – 5 процентов (26 случаев).

Динамика показателей заболеваемости ЗНО в Республике Тыва за 2016-2025 годы (на 100 тыс. населения)

При анализе динамики общей заболеваемости ЗНО за 2016–2025 годы выявлено увеличение показателя на 5,5 процента по грубому показателю. При этом снижение заболеваемости в 2020 году, вероятно, связано с ограничительными мероприятиями по распространению новой коронавирусной инфекции.

Таблица 1

Заболеваемость ЗНО (грубый и стандартизованный) всего населения Республики Тыва и в разрезе пола по годам, на 100 тыс. населения

Население	Показатель	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Все население	Грубый	227,38	240,52	260,45	243,94	165,41	192,47	206,38	198,28	222,18	235,1
	стандартизованный	254,98	262,72	199,96	259,43	175,96	203,86	224,52	208,12	224,23	
Мужчины	Грубый	199,15	205,52	276,49	200,48	141,50	162,93	184,14	181,44	196,85	179,8
	стандартизованный	286,96	290,16	253,54	275,06	189,53	232,22	258,27	241,40	253,17	
Женщины	Грубый	253,25	272,67	245,94	283,91	187,42	219,67	226,29	213,33	224,82	233,1
	стандартизованный	241,97	253,10	167,25	256,71	174,25	200,49	211,24	193,76	213,87	

В разрезе пола по годам, заболеваемость мужского населения в 2025 году по «грубому» показателю снизилась на 9,7 процента по сравнению с 2016 годом. Заболеваемость женского населения в 2025 году по «грубому» показателю снизилась на 8 процентов.

Среди муниципальных образований показатель заболеваемости ЗНО выше республиканского в следующих районах: Чаа-Хольский район - 331,3, Пий-Хемский район - 323,8, Тоджинский район - 314,3, Тере-Хольский район - 309,1, Каа-Хемский район - 297,5. Показатель заболеваемости сохраняется высоким и возрастает при сравнении 2016 года и 2025 года в Пий-Хемском районе на 3,7 процента. В Чаа-Хольском районе при сравнении 2016 года и 2025 года заболеваемость выросла на 123 процента. В Тере-Хольском районе при сравнении 2016 года и 2025 года заболеваемость выросла в пять раз. Причины возрастания заболеваемости в Пий-Хемском районе и Чаа-Хольском районе кроются в частой смене специалистов и/или в их длительном отсутствии после увольнения очередного.

Заболеваемость ЗНО ниже республиканского в следующих районах: Монгун-Тайгинский район - 82,39, Чеди-Хольский район - 104,3, Бай-Тайгинский район - 104,3, Овюрский район - 137,4, Эрзинский район - 175,9. Снижение заболеваемости при сравнении 2016 года и 2025 года отмечается в Монгун-Тайгинском районе на 68 процентов, в Чеди-Хольском районе - на 38 процентов, в Бай-Тайгинском районе - на 34 процента.

«Ковидный» 2020 год внес существенный вклад в снижение заболеваемости. Таким образом, с 2021 года в целом по Республике Тыва отмечается общая тенденция к росту заболеваемости ЗНО; одной из причин этого явления можно считать совершенствование диагностики, которое привело к более активному выявлению ЗНО у прикрепленного населения.

Таблица 2

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

Муниципальное образование / городской округ	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Республика Тыва	228,4	241,7	244,0	245,0	166,2	193,1	208,9	201,1	222,18	235,1
г. Кызыл	262,4	263,8	253,8	337,6	181,6	210,7	264,3	232,8	255,2	245,8
Барун-Хемчикский	207,6	192,5	119,3	157,7	163,4	224,2	190,0	157,7	195,1	227,3
Дзун-Хемчикский	179,3	179,3	92,1	202,5	122,8	150,9	165,5	103,0	156,4	213,7
Монгун-Тайгинский	257,5	284,6	149,8	181,3	147,5	129,5	113,5	129,9	230,7	82,39
Эрзинский	169,1	228,6	131,8	176,3	144,4	155,1	178,9	95,5	269,7	137,4
Чеди-Хольский	168,6	204,7	101,7	191,8	161,4	221,2	98,3	208,8	117,3	104,3
Тес-Хемский	157,3	203,8	130,5	281,6	69,6	126,5	149,5	207,9	123,5	179,6
Тоджинский	280,0	231,8	152,8	197,5	60,1	191,2	220,6	190,8	179,6	314,3
Чаа-Хольский	148,5	277,5	130,4	162,7	129,4	128,5	176,7	225,3	33,1	331,3
Улуг-Хемский	179,5	199,1	145,7	139,4	112,7	183,1	96,6	198,5	203,7	223,5
Пий-Хемский	312,1	290,6	230,4	358,0	316,0	146,8	352,4	237,1	304,7	323,8
Овюрский	175,9	246,8	201,3	156,8	142,4	155,6	212,2	213,8	233,6	137,4
Бай-Тайгинский	162,7	254,8	132,9	142,1	169,4	177,5	149,5	188,9	256,0	104,3
Кызылский	232,4	212,6	175,1	202,2	156,5	229,2	182,2	232,7	196,9	288,4
Тандинский	294,6	212,3	202,8	185,6	164,4	170,3	209,5	191,4	210,1	256
Каа-Хемский	259,4	402,3	192,1	243,5	234,5	217,8	276,5	168,8	289,3	297,5
Сут-Хольский	126,2	235,2	136,6	123,7	123,9	135,5	123,2	185,0	232,8	196,1
Тере-Хольский	53,2	211,6	312,5	253,9	50,1	97,8	48,9	196,0	103,0	309,1

В таблице 3 представлены ЗНО, оказывающее ключевое влияние на показатели заболеваемости, с распределением по ранговым местам. Показатели республики и российские «грубые» и стандартизованные имеют обратную пропорциональность, что также связано с низкой продолжительностью жизни населения Республики Тыва в сравнении с Российской Федерацией.

В структуре заболеваемости первое место занимают показатели ЗНО шейки матки; отмечается снижение от 2016 года 48,9, в 2025 году 32,6 на 100 тыс. населения;

на втором месте - ЗНО легкого, отмечается снижение заболеваемости, в 2016 году 35,6, в 2025 году 27,3 на 100 тыс. населения;

на третьем месте - ЗНО желудка, снижение заболеваемости, с 41,2 в 2016 году к 23,7 в 2025 году;

на четвертом месте - ЗНО молочной железы, отмечается увеличение заболеваемости, с 18,2 в 2016 году к 20,7 на 100 тыс. населения в 2025 году;

на пятом месте - ЗНО печени, в динамике отмечается рост с 13,8 в 2016 году до 15,1 в 2025 году;

на шестом месте - ЗНО ободочной кишки, в динамике за последние 10 лет отмечается увеличение показателя с 9,4 в 2016 году до 11,0 в 2025 году;

на седьмом месте - ЗНО почки, отмечается увеличение заболеваемости с 6,6 в 2016 году на 9,2 в 2025 году;

на восьмом месте - ЗНО поджелудочной железы, отмечается стабильное расположение в ранговой системе – на 8 месте;

на девятом месте - ЗНО пищевода, отмечаются стабильные показатели заболеваемости, по сравнению в 2016 году и 2025 году показатели почти идентичные;

на десятом месте - ЗНО яичников, за последние 10 лет отмечается снижение показателя, в 2016 году показатель составил 13,3 на 100 тыс. населения, в 2025 году – 7,1.

Таблица 3

Заболеваемость ЗНО
по основным локализациям (имеющий наибольший удельный вес
в структуре заболеваемости), на 100 тыс. населения (грубый показатель)

Локализация	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Желудок	41,2	24,3	31,6	16,1	24,2	22,1	22,1	21,9	26,9	24
Легкие	35,6	30,6	23,2	24,2	18,0	23,2	24,2	21,6	21,6	27
Молочная железа	18,2	29,9	32,8	31,1	15,5	24,2	19,9	21,3	21,3	21
Шейка матки	48,9	51,5	56,4	56,5	14,6	23,0	16,6	26,4	21,0	33
Печени	13,8	13,7	13,3	12,2	11,3	11,5	13,3	13,9	16,3	15
Почки	6,6	9,1	11,2	6,2	6,1	5,1	12,7	14,8	13,6	9,2
Ободочной кишки	9,4	10,9	12,0	11,3	4,8	3,6	9,6	6,8	8,6	11
Поджелудочная железа	7,5	10,9	5,8	10,1	6,4	5,1	7,8	8,9	7,7	8
Яичники	13,3	21,5	19,6	15,3	4,2	7,9	7,8	14,6	7,1	7,1
Пищевод	7,5	10,9	5,8	10,1	6,4	5,1	5,7	5,0	6,8	7,7

Динамика стадийной структуры впервые выявленных ЗНО в Республике Тыва за 2016-2025 годы.

Показатели ранней выявляемости (I - II стадии) в динамике за 10 лет имеет положительную тенденцию: в 2016 году впервые взяты пациенты с I стадией - 26,5, II стадией - 26,2. В 2025 году ранняя выявляемость 59,9 процента (с I стадией - 29,6 процента, II стадией - 30,3 процента), рост на 7,2 процента. Показатель запущенности (IV стадия) с 2016 года отмечается снижением с 28,5 процента до 20,1 процента в 2025 году.

Таким образом, отмечается общая положительная тенденция к увеличению ранней выявляемости ЗНО и снижению запущенности случаев в Республике Тыва в динамике за 10 лет, что можно объяснить эффективной реализацией профилактических мероприятий в отношении предраковых заболеваний и ранней диагностики ЗНО, а также ростом приверженности населения профилактическим осмотрам и диспансеризации.

Таблица 4

Стадийная структура впервые выявленных ЗНО

Стадия	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
In situ	0,7	1,2	1,4	1,0	1,8	4,1	2,3	2,2	3,1	8,5
I стадия	26,5	21,8	18,9	17,4	18,3	24,3	21,9	26,5	26,3	29,6
I стадия (без C44)	26,4	21,5	18,6	17,3	18,1	24,0	21,7	26,3	26,1	26,0
II стадия	26,2	25,8	20,6	20,8	32,8	26,9	29,8	30,0	33,1	30,3
II стадия (без C44)	26,1	25,6	20,4	20,6	32,6	26,9	29,7	30,0	33,0	26,5
III стадия	20,8	21,1	24,7	26,7	19,2	17,0	17,6	16,2	15,0	16,4
IV стадия	28,5	28,7	33,2	28,4	24,1	27,2	26,3	22,4	21,0	20,1
Без стадии	8,2	4,8	2,4	6,6	5,3	4,3	4,1	4,4	4,4	3,6

В динамике стадийной структуры ЗНО визуальных локализаций в разрезе отдельных нозологий за последние 10 лет по локализациям входящих в рубрику МКБ10:

C00-C10 (ЗНО губы, языка, десны, полости рта, неба, околоушной слюнной железы, небной миндалины, ротоглотки) отмечается снижение I стадии в 2016 году с 20,0 процента до 9,1 процента в 2025 году. Пиковые значения выявления I стадии отмечается в 2021 и 2023 годах, II стадии отмечается рост в 2022 году с 35,2 процента до 47,3 процента в 2024 году. Максимальные значения в 2020 году 71,4 процента. Показатель запущенности (III - IV стадия) снижение с 61,0 процента в 2016 году до 54,5 процента в 2025 году. Минимальные значения запущенности отмечалось в 2023 году 38,3 процента;

С20-С21 (ЗНО прямой кишки, заднего прохода и анального канала) рост в 2016 году с 8,3 процента до 11,1 процента в 2025 году на I стадии и снижение с 50,0 процента в 2016 году до 16,6 процента в 2025 году в II стадии. Показатель запущенности (III - IV стадии) рост с 41,6 процента до 72,1 процента. Максимальные значения запущенности отмечается в 2022 году – 82,2 процента;

С43-С44 (ЗНО кожи и меланома кожи) снижение: в 2016 году с 70,8 процента до 50,0 процента в 2025 году в I стадии и с 25,0 процента до 18,1 процента в 2025 году в II стадии. Увеличение показателя запущенности (III - IV стадии) с 4,2 процента в 2015 году до 31,7 процента в 2025 году;

С50 (ЗНО молочной железы) отмечается рост: в 2016 году с 23,6 процента до 32,8 процента в 2025 году в I стадии и с 31,0 процента до 47,1 процента в 2025 году в II стадии. Показатель запущенности (III - IV стадии) снижение с 45,6 процента в 2016 году до 20,0 процента в 2025 году. Минимальные значения запущенности за 10 лет отмечается в 2025 году;

С51-С52 (ЗНО вульвы и влагалища) заболеваемость по республике указанных локализаций низкая, несколько случаев в год. В 2016 году на I стадии ЗНО данной локализации выявлено не было, в 2025 году на I стадии 50,0 процента заболеваемость, на II стадии не выявлено. В запущенной стадии 50,0 процента заболеваемость в 2025 году, в 2016 году 40,0 процента;

С53 (ЗНО шейки матки) отмечается рост: в 2016 году с 31,3 процента до 68,1 процента в 2025 году на I стадии, снижение заболеваемости с 2016 года от 27,6 процента до 12,7 процента в 2025 году. Запущенность (III-IV стадии) в 2016 году 41 процент, в 2025 году 19,0 процента, снижение на 22 процента. Минимальные значения запущенности за 10 лет отмечается в 2025 году – 19,0 процента;

С60 (ЗНО полового члена) заболеваемость по республике указанных локализаций крайне низкая, несколько случаев в год, в 2016 году не зафиксирован ни один случай заболеваемости. В 2025 году заболеваемость на I стадии 33,3 процента, на III стадии 33,3 процента;

С62, С63.2 (ЗНО яичка и кожи мошонки) заболеваемость по республике указанных локализаций крайне низкая, несколько случаев в год. В 2016 году зафиксирован 1 случай заболеваемости - на IV стадии, в 2025 году случаев заболеваемости по данной локализации не выявлено;

С69 (ЗНО глаза) заболеваемость по республике указанных локализаций крайне низкая, по одному случаю в год, все зафиксированные единичные случаи с 2016 года без стадии; в 2025 году 1 случай заболеваемости - на 2 стадии;

С73 (ЗНО щитовидной железы) - в 2016 году случаи заболеваемости на I стадии не зафиксированы, на II стадии - 11,1 процента, на III-IV стадии 88,8 процента. В 2025 году на I стадии 61,7 процента, на II стадии 8,8 процента. На запущенной стадии (III-IV стадии) 29,3 процента.

Таблица 5

Стадийная структура ЗНО визуальных локализаций

Локализация	Стадия	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
C00-C10	I стадия	20	15,3	30	20	14,2	33,2	0	30,7	5,3	9,1
	II стадия	20	15,3	0	20	71,4	0	35,2	30,7	47,3	18,1
	III стадия	0	46,1	10	0	14,2	33,3	23,5	30,7	5,3	18,1
	IV стадия	61	23	60	60	0	33,3	41,2	7,6	42,1	54,5
	Без стадии	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C15	I стадия	4,2	11,4	5,3	0,0	9,5	0,0	5,3	12,5	8,7	0,0
	II стадия	50	34,3	31,6	33,3	28,6	11,8	26,3	43,8	26,1	26,1
	III стадия	29,2	37,1	42,1	39,4	19,0	41,2	26,3	18,8	34,8	26,1
	IV стадия	16,7	17,1	21,1	27,3	42,9	47,1	31,6	25,0	30,4	47,8
	Без стадии	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,5	0,0	0,0	0,0
C16	I стадия	2,4	10,3	14,6	8,8	3,8	7,9	4,2	5,4	12,5	11,7
	II стадия	25,6	33,3	25,6	17,6	11,5	13,2	22,2	37,8	33,0	16,9
	III стадия	28	21,8	32,9	30,4	40,4	14,5	16,7	21,6	18,2	14,3
	IV стадия	42,7	34,6	25,6	43,1	44,2	64,5	56,9	35,1	36,4	49,4
	Без стадии	1,2	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C18	I стадия	6,9	8,6	7,7	2,7	6,3	27,3	17,2	19,0	12,0	6,1
	II стадия	34,5	34,3	35,9	43,2	31,3	36,4	48,3	33,3	36,0	12,1
	III стадия	44,8	2,9	17,9	32,4	37,5	18,2	13,8	28,6	20,0	30,3
	IV стадия	13,8	28,6	38,5	21,6	25,0	18,2	20,7	19,0	32,0	48,5
	Без стадии	0	25,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C22	I стадия	2,6	9,3	11,6	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	2,0
	II стадия	26,3	14,0	18,6	7,7	8,3	8,1	23,1	15,2	11,3	10,0
	III стадия	28,9	21,9	37,2	56,4	52,8	56,8	43,6	26,1	37,7	40,0
	IV стадия	39,5	55,8	32,6	33,3	38,9	35,1	33,3	58,7	49,1	46,0

	Без стадии	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C25	I стадия	5,0	4,2	12,0	5,0	13,6	9,1	20,0	10,3	20,8	8,0
	II стадия	30,0	25,0	28,0	15,0	9,1	18,2	8,0	34,5	37,5	28,0
	III стадия	10,0	16,7	12,0	15,0	27,3	27,3	24,0	10,3	12,5	12,0
	IV стадия	55,0	54,2	40,0	65,0	50,0	45,5	48,0	44,8	29,2	52,0
	Без стадии	0,0	0,0	8,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C34	I стадия	2,7	12,2	6,7	3,8	7,0	5,4	7,8	10,0	20,3	8,9
	II стадия	18,8	30,6	8,0	19,0	12,3	6,8	24,7	8,6	33,3	5,6
	III стадия	33,0	21,4	29,3	30,4	35,1	20,3	24,7	28,6	21,7	28,1
	IV стадия	41,1	35,7	49,3	46,8	45,6	67,6	42,9	52,9	24,6	55,7
	Без стадии	4,5	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C64	I стадия	50,0	20,7	13,5	52,9	50,0	17,6	32,5	64,0	56,5	36,7
	II стадия	10,0	31,0	21,6	17,6	20,0	76,5	32,5	22,0	17,4	3,3
	III стадия	10,0	27,6	29,7	11,8	15,0	0,0	12,5	6,0	15,2	16,7
	IV стадия	25,0	20,7	29,7	17,6	15,0	5,9	22,5	8,0	10,9	36,7
	Без стадии	5,0	0,0	5,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C20-C21	I стадия	8,3	7,6	9,1	11,1	14,2	15,3	0	8	42,8	11,1
	II стадия	50	46,1	18,2	11,1	78,5	23	17,6	52	28,5	16,6
	III стадия	33,3	23,1	54,5	54,5	8,3	46,1	41,1	32	14,2	38,8
	IV стадия	8,3	23,1	18,2	11,1	0	15,3	41,1	8	14,2	33,3
	Без стадии	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C43-C44	I стадия	70,8	90,6	77,1	80,7	57,1	79,3	72,3	82,7	62,9	50
	II стадия	25	3,1	20	15,4	25	17,2	19,1	13,7	33,3	18,1
	III стадия	2,1	6,2	2,8	3,8	3,5	0	6,3	0	3,7	18,1
	IV стадия	2,1	0	0	0	14,2	3,4	2,1	3,4	0	13,6
	Без стадии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C50	I стадия	23,6	26,6	25,5	28,7	26	27,5	25,6	24,4	28,8	32,8
	II стадия	31	32,2	31,7	31,9	40	33,7	22,2	33,4	38,7	47,1

	III стадия	26,4	27,7	22	24	22	20	22,1	21,9	18,1	10
	IV стадия	19,2	13,3	20,7	15,4	12	18,7	10,3	20,3	14,4	10
	Без стадии	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C51-C52	I стадия	0	0	60	33,3	50	0	50	0	60	50
	II стадия	20	0	40	33,3	25	0	0	0	0	0
	III стадия	40	100	0	16,6	0	100	0	100	40	50
	IV стадия	40	0	0	16,6	25	0	50	0	0	0
	Без стадии	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C53	I стадия	31,3	36,8	38,1	35,7	34,5	32,6	33,6	35,3	37,8	68,1
	II стадия	27,6	22,2	22,8	22,6	33,9	31,5	36,5	37,9	35,2	12,7
	III стадия	21,8	27,7	24,5	27,2	21,4	18,1	18,1	14,6	12,8	15,4
	IV стадия	19,2	13,1	14,5	14,5	12,1	17,8	11,8	12,2	14,2	3,6
	Без стадии	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C56	I стадия	23,8	27,8	12,1	42,3	30,8	20,0	42,3	57,7	33,3	25,0
	II стадия	52,4	19,4	27,3	19,2	38,5	53,3	30,8	30,8	37,5	8,3
	III стадия	0	22,2	24,2	19,2	7,7	20,0	11,5	7,7	16,7	29,2
	IV стадия	23,8	30,6	36,4	19,2	23,1	6,7	15,4	3,8	12,5	29,2
	Без стадии	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C60	I стадия	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	33,3
	II стадия	0,0	0,0	100	100	100	50	0,0	0,0	50	33,3
	III стадия	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	50	0
	IV стадия	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50	100	0	0	33,3
	Без стадии	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0	0	0,0
C62 C63.2	I стадия	0,0	0	0,0	50	0,0	25	0	100	100	0,0
	II стадия	0,0	100	0,0	50	0,0	25	100	0,0	0,0	0,0
	III стадия	0,0	0,0	0,0	0	0,0	25	0,0	0,0	0,0	0,0

[illegible]

Показатель доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет

За период с 2016 по 2025 годы отмечается прирост показателя на 7,5 процента (2016 год - 49,5 процента, 2025 год - 57,0 процента).

Рост показателя отмечается во всех муниципальных образованиях, за исключением:

кожуунов, где зафиксирована высокая миграционная убыль населения;

г. Кызыла и Овюрского района, где численность пациентов с онкологическими заболеваниями, состоящих на учете, составляет менее 30 человек.

Таблица 6

Доля пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование/ городской округ	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Республика Тыва	49,5	50,1	21,5	52,5	53,1	55,3	54,2	57,5	60,3	57,0
г. Кызыл	69,8	58,0	48,8	59,5	58,2	63,4	55,7	54,1	58,8	57,7
Барун-Хемчикский	31,7	27,0	38,0	42,1	43,8	42,1	37,4	47,9	46,4	47,0
Дзун-Хемчикский	44,9	41,0	35,0	39,2	46,9	39,2	51,5	48,9	58,4	53,0
Монгун-Тайгинский	41,7	30,0	23,7	32,1	44,0	32,1	50,0	54,8	52,0	61,5
Эрзинский	15,9	46,0	50,0	43,3	49,0	43,3	50,8	56,1	63,4	59,2
Чеди-Хольский	13,6	46,0	41,2	60,7	58,1	60,7	64,9	51,7	57,4	60,0
Тес-Хемский	11,7	43,0	43,6	49,2	51,0	49,2	52,9	45,5	64,4	56,5
Тоджинский	28,2	47,0	39,2	38,3	35,8	38,3	54,8	64,3	62,3	54,4
Чаа-Хольский	26,4	45,3	48,0	37,2	32,5	37,2	53,8	54,8	68,5	53,4
Улуг-Хемский	15,3	42,0	40,7	41,2	45,3	41,2	52,0	46,3	50,8	45,5
Пий-Хемский	22,9	49,0	38,0	44,2	43,0	44,2	55,6	52,0	48,6	50,8
Овюрский	84,1	37,0	38,0	49,1	46,0	49,1	41,7	33,8	40,4	41,8
Бай-Тайгинский	30,9	29,0	50,0	33,3	35,5	33,3	46,0	32,8	38,9	41,1
Кызылский	20,6	41,0	42,8	39,8	43,0	39,8	62,5	60,1	51,3	48,1
Тандинский	22,1	40,0	32,8	37,1	32,9	37,1	49,5	57,3	48,2	45,7
Каа-Хемский	25,9	38,0	45,5	44,5	47,7	44,5	52,4	47,7	48,2	50,4
Сут-Хольский	25,8	40,0	42,3	53,5	50,0	53,5	65,5	61,8	52,6	42,8
Тере-Хольский	27,2	80,0	80,0	54,5	60,0	54,5	50,0	62,5	66,6	41,6

Отмечается увеличение показателя в динамике за последние 10 лет по следующим локализациям: на первом месте ЗНО молочной железы 60,9 процента в 2025 году, в 2016 году 50,5 процента, отмечается рост показателя. В 2025 году на втором месте по показателю ЗНО яичников с 59,0 процентами, в 2016 году 46,6 процента, отмечается так же прирост. На третьем месте в 2025 году ЗНО шейки матки 55,1 процента, в 2016 году 54,5 процента. На четвертом месте ЗНО почки: рост показателя от 45,2 процента в 2016 году до 50,4 процента в 2025 году. На пятом месте ЗНО ободочной кишки: рост от 43,8 процента в 2016 году до 49,6 процента в 2025 году. На шестом месте ЗНО желудка: 32,5 процента в 2016 году, рост до 47,8

процента в 2025 году. На седьмом месте ЗНО легких: в 2016 году показатель составлял 25,6 процента, в 2025 году 40,8 процента. На 8 месте ЗНО пищевода: в 2016 году 22,6 процента, рост до 32,1 процента в 2025 году. На 9 месте ЗНО поджелудочной железы: в 2016 году показатель составлял 18,6 процента, в 2025 году – 24,3 процента. На 10 месте ЗНО печени: в 2016 году показатель был 36,5 процента, в 2025 году составляет 9,3 процента, что показывает снижение показателя пятилетней выживаемости и более. По ЗНО всех указанных локализаций отмечается рост показателя выживаемости, кроме ЗНО печени. Причина снижения показателя именно по данной локализации указывает на заболеваемость хроническими вирусными гепатитами, их выявляемость и качество диспансерного наблюдения, ведения пациентов с хроническими вирусными гепатитами в регионе, что практически всегда является причиной гепатоцеллюлярного рака у пациентов республики.

Таблица 7

**Доля пациентов, состоявших под диспансерным наблюдением
5 и более лет по основным локализациям**

Локализация	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Все локализации	49,5	50,1	51,5	52,5	53,1	55,3	56,2	57,5	60,3	57,0
Желудок	32,5	33,5	34,1	35,2	34,6	34,9	35,2	35,5	35,7	47,8
Легкие	25,6	25,9	26,8	27,5	26,8	28,1	29,0	29,4	29,6	40,8
Молочная железа	50,5	52,7	53,4	54,7	56,9	58,5	61,3	62,7	64,6	60,9
Шейка матки	54,5	53,8	55,7	65,5	63,1	64,5	66,2	67,8	69,0	55,1
Печени	36,5	37,4	33,2	31,4	32,0	32,8	33,6	34,8	35,3	9,3
Почки	45,2	46,0	48,7	51,6	54,1	56,2	57,9	59,3	61,1	50,4
Ободочной кишки	43,8	42,7	48,6	49,8	50,5	52,9	54,3	57,1	59,3	49,6
Поджелудочная железа	18,6	16,3	14,6	13,7	12,5	14,6	15,3	15,8	16,2	24,3
Яичники	46,6	47,0	49,9	54,1	52,2	53,4	58,9	62,5	63,1	59,0
Пищевод	22,6	23,7	24,5	25,8	27,2	24,8	22,7	23,8	24,9	32,1

Общее увеличение показателя обусловлено применением новых схем химиотерапии и таргетных препаратов.

За период с 2016 по 2025 годы отмечается рост численности контингента, состоящего на учете по поводу ЗНО, на 34,9 процента (2015 год – 2636 человек, 2024 год – 3556 человек). Рост показателя зафиксирован во всех муниципальных образованиях. В тех муниципальных образованиях, где рост был незначительным, его объясняют тем, что после установления диагноза ЗНО пациенты переезжают ближе к головному учреждению – ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» в г. Кызыл. В г. Кызыл, где расположено это учреждение, за 10 лет зафиксирован значительный рост показателя – с 1442 до 1922 человек. С 2021 года на постоянной основе проводится актуализация канцер-регистра: исключают лиц с диагнозом «базальноклеточный рак кожи» старше пяти лет, а также сверяют данные с медицинскими организациями по лицам, выехавшим за пределы региона».

Таблица 7.1

**Распространенность
ЗНО и численность контингента, состоящего на учете
по поводу онкологических заболеваний, в абсолютных
числах и на 100 тыс. населения**

Муниципальное образование/ городской округ	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	на конец года	на 100 т.н	на конец года	на 100 т.н	на конец года	на 100 т.н	на конец года	на 100 т.н	на конец года	на 100 т.н	на конец года	на 100 т.н	на конец года	на 100 т.н	на конец года	на 100 т.н	на конец года	на 100 т.н	на конец года	на 100 т.н
Республика Тыва	2636	835,1	2832	889	3081	935	3227	1017	3327	1021	3491	1067,7	2987	910,0	3214	973,9	3471	1029,8	3556	1050,6
г. Кызыл	1442	1244	1540	1327	1414	1209	2090	1773	2160	1808	2085	1736,5	1679	1405,8	1802	1406,2	1962	1489,5	1922	1456,3
Тоджинский	51	793,4	44	677,8	74	1131	67	1018	67	1008	56	823,6	62	932,5	56	838,2	69	779,0	79	1148,1
Пий-Хемский	87	876	102	1022	151	1512	104	1034	100	987,6	98	959,5	90	888,8	98	933,2	115	1109,6	118	1153,4
Каа-Хемский	112	937,3	129	1084	167	1399	101	848	111	931,5	111	929,9	103	864,4	111	914,7	114	952,1	115	964,6
г. Ак-Довурак	62	453,8	56	412,4	101	744	117	858	105	771,5	92	668,2	85	624,6	95	778,1	101	827,3	101	849,1
Овюрский	39	571,9	43	624,3	58	834	53	756	50	712	48	679,2	36	512,6	48	659,6	42	578,6	43	604,9
Чаа-Хольский	34	561,2	44	718,1	50	815	43	700	43	695,9	42	674,9	39	631,2	42	695,7	35	589,1	43	732,1
Чеди-Хольский	44	570,5	48	614	68	864	56	705	55	683,1	58	712,8	54	670,7	58	765,2	47	619,1	50	667,74
Кызылский	204	676,8	232	747	276	863	221	677	223	671,3	228	669,8	200	602,1	228	632,3	306	842,0	347	947,5
Эрзинский	44	531,4	46	553,7	50	599	60	720	55	662,7	57	680,1	59	710,8	57	668,3	52	614,4	54	640,3
Дзун-Хемчикский	109	558,3	104	522,9	143	712	153	756	130	638,6	137	667,1	132	648,5	137	714,1	140	740,1	149	791,8
Тандинский	86	633,5	99	700,7	131	886	89	590	94	618,2	89	582,8	91	598,4	89	584,2	114	740,1	129	862,0
Бай-Тайгинский	42	402	48	453,1	64	608	57	540	59	555,3	64	598,1	63	592,9	64	606,8	59	565,6	56	543,7
Улуг-Хемский	98	517,5	98	513,3	135	703	102	527	108	553,4	121	615,5	100	512,4	121	601,1	120	601,8	136	686,9
Тес-Хемский	39	471,8	57	683,4	55	653	60	704	47	545,4	55	632,6	51	591,8	55	617,4	45	672,2	46	525,1
Тере-Хольский	11	585,4	10	529,1	15	781	11	559	10	501,5	8	391,2	8	401,2	8	412,2	9	466,3	12	619,2
Барун-Хемчикский	77	620,7	69	556,4	136	1097	87	704	57	459,9	77	613,7	78	629,3	74	622,8	78	658,5	88	762,9

Монгун-Тайгинский	24	412,1	33	552,6	38	632	28	462	25	409,8	31	502,6	28	459,0	31	519,8	25	412,3	26	435,1
Сут-Хольский	31	391,1	30	371,4	55	683	28	346	30	371,9	34	418,8	29	359,5	34	416,6	38	472,5	42	527,3

Контингент пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением врача-онколога с диагнозами D00-D09 в динамике за 10 лет

Основной контингент пациентов входящих в рубрику МКБ10 D00-D09 (рак in situ) в Республике представлены за счет D06 (Карцинома in situ шейки матки) и D05 (Карцинома in situ молочной железы). Рост с 49 в 2016 году до 162 в 2025 году. Карциномы органов пищеварения, уха и органов дыхания, меланомы, карцинома in situ, половых органов практически не регистрируется в Республике или единично в разрезе 5 лет.

Таблица 8

**Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением
врача-онколога с диагнозом D00-D09, абсолютное число**

Локализация	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
D00-D09	49	51	55	59	48	52	68	83	96	162

Одним из основных критериев оценки профилактических мероприятий (диспансеризации, медицинских осмотров) и диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети административной территории является показатель запущенности.

В 2025 году запущенность ЗНО в республике составил 20,8 процента и по сравнению с 2016 годом (25,2 процента) отмечается улучшение показателя на 4,4 процента. В «ковидные» 2020 и 2021 годы отмечается рост показателя до 27,3 процента.

Таблица 8.1

**Показатель запущенности впервые выявленных
ЗНО**

Локализация	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Все локализации IV стадии, III стадии визуальных локализаций, выявленных без учета посмертно	31,3	32,5	27,7	27,6	33,3	32,7	31,0	25,8	22,9	26,8
III стадии визуальных локализаций	10,7	10,6	9,5	10,4	10,5	12,1	12,0	9,9	9,0	8,8
Все локализации IV стадии	12,9	13,0	11,4	12,1	12,2	14,0	13,5	11,7	11,2	10,8
посмертные случаи ЗНО (абсолютное)	16	4	10	7	5	15	26	14	14	22

число)										
умершие от ЗНО в течение 3 месяцев с момента установления диагноза, не получивших специального лечения.	5,6	4,7	4,9	5,0	6,2	6,8	5,3	4,6	4,1	4,06

При проведении разборов и анализе причин поздней диагностики ЗНО установлено, что 14,5 процента больных поздно обратились за медицинской помощью; у 18,9 процента больных причиной запущенности явилось скрытое течение болезни; 3,6 процента больных отказывались от обследования.

1.3. Анализ динамики показателей смертности от ЗНО

Одним из важнейших демографических показателей и характеристик экологического неблагополучия является показатель смертности населения. В структуре смертности в Республике Тыва ЗНО стабильно занимают третье место, уступая лишь болезням системы кровообращения и внешним причинам. В 2025 году смертность от ЗНО занимала третье место (9,5 процента) после болезней системы кровообращения (29,2 процента от общего числа умерших) и внешних причин (39,5 процента).

Показатель смертности населения от ЗНО в динамике за последние 10 лет снижается на **пять** процентов с 118,9 в 2016 году до 112,9 в 2025 году на 100 тыс. населения по грубому показателю. Среди мужского населения по грубому показателю отмечается снижение показателя на 13,2 процента с 2016 года по 2025 год, а среди женского населения отмечается увеличение показателя на 13,7 процента.

Таблица 9

Смертность от **ЗНО** (грубый и стандартизованный) всего населения региона и в разрезе пола по годам, на 100 тыс. населения

Население	Показатель	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Все население	Грубый	117,9 5	115,2 6	122,5 7	105,2 5	112,2 0	101,9 6	112,5 4	107,8 8	111,1	112,9
	стандартизованный	136,0	128,5 9	137,5 0	115,8 4	120,7 2	110,0 2	124,0 3	113,0	119,4	
Мужчины	Грубый	122,6 6	130,4 9	140,2 7	115,9 3	122,4 6	111,9 8	113,7 5	113,6 4	114,9	106,4
	стандартизованный	181,6 8	185,0 2	198,1 3	163,6 8	168,8 5	161,8 2	155,5 6	159,1 7	160,2	
Женщины	Грубый	113,6 3	101,2 8	106,3 2	95,42	102,7 6	92,74	111,4 6	102,7 3	100,4	129,2

	стандарт изованн ый	110,1 4	96,21	100,0 6	88,06	93,47	83,73	106,8 2	90,44	97,5	
--	---------------------------	------------	-------	------------	-------	-------	-------	------------	-------	------	--

Динамика показателей смертности населения Республики Тыва
от ЗНО по районам в 2016-2025 годы

Показатель смертности по данным медицинских организаций республики в 2025 году (112,9) с постепенным снижением к 2030 году (план 99,4).

Анализ показателей смертности по районам Республики показывает, что за последние 10 лет имеется тенденция к повышению и показатель выше республиканского за 2025 год в следующих районах: в Эрзинском районе в 2016 году 84,1 показатель, в 2025 году – 117,2; в Тес-Хемском районе в 2016 году смертность составляла 36,0 на 100 тыс. населения, в 2025 году возросла до 101,0; в Тоджинском районе 140,1 в 2016 году, в 2025 году показатель смертности составляет 194,5; в Улуг-Хемском районе показатель смертности 69,5 в 2016 году, в 2025 году увеличение до 74,5; в Пий-Хемском районе 171,8 показатель в 2016 году, в 2025 году – 190,4; в Бай-Тайгинском районе показатель в 2016 году 66,4, в 2025 году – 113,7; в Кызылском районе в 2016 году показатель был 84,1, в 2025 году – 144,2; в Каа-Хемском районе в 2016 году показатель 143,0, в 2025 году – 173,5; в Сут-Хольском районе в 2016 году показатель смертности был 100,6 на 100 тыс. населения, в 2025 году составил 122,5. При анализе случаев заболеваемости и ресурсных, штатных возможностей медицинских организаций муниципальных образований с высокими показателями смертности отмечены ограниченные возможности в плане профилактики и раннего выявления ЗНО, лечении состояний на фоне специального лечения ЗНО и сопутствующих заболеваний у лиц с ЗНО, также большое количество выявляемых пациентов с ЗНО, что повлияло на число показателей в 2025 году.

Значительное снижение показателя смертности на 100 тыс. населения отмечается в таких муниципальных образованиях, как г. Кызыл, Барун-Хемчикский район, Монгун-Тайгинский район, Чеди-Хольский район, Овюрский район.

Таблица 10

Смертность от ЗНО в разрезе муниципальных образований, на 100 тыс. населения
(грубый показатель)

Муниципальное образование / городской округ	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Республика Тыва	117,9 5	115,2 6	122,5 7	105,2 5	112,2 0	101,9 6	112,5 4	107,8 8	111, 1	112, 9
г. Кызыл	115,6	98,2	118,0	103,5	100,4	102,8	108,7	103,0	101, 5	98,3
Барун-Хемчикский	191,4	92,4	153,2	69,3	119,2	106,4	103,3	107,9	101, 7	99,6

Дзун-Хемчикский	152,1	120,6	139,5	123,5	117,9	77,9	137,3	73,0	74,1	145,9
Монгун-Тайгинский	138,1	83,7	133,1	98,9	114,7	129,7	64,9	115,3	165,2	49,4
Эрзинский	84,1	132,4	143,7	59,9	18,4	119,3	83,5	58,6	118,1	117,2
Чеди-Хольский	116,9	102,3	76,2	88,1	99,3	135,2	36,8	117,3	118,5	78,2
Тес-Хемский	36,0	143,8	71,2	164,3	127,6	73,5	103,9	134,7	179,3	101,0
Тоджинский	140,1	77,0	122,2	121,5	60,1	103,5	73,3	164,6	33,8	194,5
Чаа-Хольский	164,2	114,2	146,7	81,3	97,1	48,2	112,6	149,1	101,8	149,1
Улуг-Хемский	69,5	99,5	104,0	103,3	92,2	86,5	71,2	99,3	130,4	74,5
Пий-Хемский	171,8	220,4	170,2	218,9	207,3	146,9	187,7	142,8	135,1	190,4
Овюрский	150,1	43,7	129,4	128,4	99,6	127,4	57,0	151,2	151,5	68,7
Бай-Тайгинский	66,4	169,9	132,9	75,7	94,1	102,8	160,5	104,3	124,6	113,7
Кызылский	84,1	132,0	93,8	91,9	120,4	155,9	106,0	113,7	112,8	144,2
Тандинский	153,0	84,9	94,6	139,2	131,5	104,8	118,8	59,1	139,1	111,6
Каа-Хемский	143,0	184,8	125,6	176,3	201,4	175,9	202,5	82,6	158,7	173,5
Сут-Хольский	100,6	123,8	223,5	74,2	86,7	86,2	98,6	85,8	99,4	122,5
Тере-Хольский	59,2	105,8	312,5	152,4	100,3	146,7	0	103,0	103,6	51,5

По самому многочисленному муниципальному образованию – г. Кызылу за последние 10 лет наблюдается тенденция к снижению показателя с 115,6 до 111,1 на 100 тысяч населения, что составляет уменьшение на 14,9 процента.

Вызывает озабоченность смертность от онкологических заболеваний, выявленных на поздних стадиях: каждый четвертый больной ЗНО обращается за медицинской помощью в запущенной форме. Основная причина - недостаточная работа врачей первичного звена по проведению диспансеризации и профилактических осмотров, что особенно остро сказывается на жителях районов республики. Среди факторов - низкая эффективность и качество этих мероприятий, а также дефицит кадров в первичном звене. Одним из шагов к решению проблемы стала организация центров амбулаторной онкологической помощи (далее - ЦАОП) для пациентов из районов. С 2022 года ЦАОП работает на базе ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр» для жителей г. Кызыла.

Основные локализации ЗНО, которые занимают лидирующие позиции: ЗНО желудка – 16,0 процента, ЗНО легкого – 15,7 процента, ЗНО печени – 9,7 процента, ЗНО поджелудочной железы – 7,0 процента.

Смертность от ЗНО по основным локализациям,
на 100 тыс. населения (грубый показатель)

Локализация	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Желудок	21,44	19,05	17,95	17,18	17,33	17,20	17,52	21,64	18,7	18,3
Легкие	25,54	23,74	19,19	19,02	16,42	21,42	14,25	20,45	16,6	18,0
Молочная железа	4,42	3,12	8,67	3,68	5,78	3,32	8,91	6,22	5,33	6,92
Шейка матки	10,28	11,39	14,25	14,14	11,09	15,07	7,88	8,42	3,85	4,21
Печени	8,20	15,31	11,14	9,82	12,77	8,15	12,17	8,00	14,2	11,1
Почки	0,63	1,87	3,10	2,15	2,13	2,72	5,05	3,56	3,56	3,61
Ободочной кишки	3,47	2,81	3,71	1,53	5,17	1,81	3,27	2,67	4,15	5,41
Поджелудочная железа	9,78	5,00	8,67	7,36	7,30	8,45	6,53	8,00	6,22	8,12
Яичники	4,23	4,79	5,35	7,07	9,34	3,48	6,19	5,05	5,93	4,81
Пищевод	4,73	5,93	8,67	6,44	4,87	3,92	4,75	3,56	4,15	6,92

Согласно таблице 11 «грубые» показатели смертности от ЗНО в Республике Тыва за последние 10 лет по лидирующим локализациям распределены следующим образом:

ЗНО желудка – снижение на 14,6 процента;

ЗНО легких – снижение на 2,3 процента, пик смертности отмечен в 2017 году – 23,74 по грубому показателю;

ЗНО печени – снижение на 9 процентов;

ЗНО яичников – снижение на 41,6 процента, в 2016 году показатель составлял 8,23, в 2025 году составил 4,8;

ЗНО молочной железы – снижение на 39,5 процента, в 2016 году показатель составил 11,42, в 2025 году 6,9;

ЗНО шейки матки – в 2016 году показатель составлял 10,28, в 2025 году 0,6, снижение на 94,1 процента;

ЗНО ободочной кишки – в 2016 году показатель составлял 9,47, в 2025 году 5,4, снижение на 42,9 процента;

ЗНО поджелудочной железы – в 2016 году показатель составлял 9,78, в 2025 году 8,1, снижение на 17,1 процента;

ЗНО пищевода – в 2016 году показатель был 4,73, в 2025 году 8,1, увеличение на 71,2 процента;

ЗНО почки – в 2016 году показатель составлял 0,63 на 100 тыс. населения, в 2025 году составил 3,6. Отмечается увеличение в 5 раз.

В сравнении с показателями Российской Федерации в Республике Тыва отмечаются низкие значения «грубых» показателей смертности; стандартизованные показатели имеют обратное соотношение, что отражает возрастную структуру населения республики («молодое» в сравнении с Российской Федерации, показатели рождаемости выше среднероссийских значений). Показатели смертности по Республике Тыва ниже показателей Российской Федерации в 1,8 раза.

Заметное снижение показателей смертности (по грубому показателю) наблюдается при ЗНО шейки матки – на 41,6 процента.

Причинами высокой смертности от рака легкого являются слабость вторичной профилактики, экологические факторы (загазованность сажей и другими вредными выбросами в г. Кызыле, асбестовой пылью в г. Ак-Довураке), трудности диагностики, слабым охватом и качеством проведения скрининговыми мероприятиями первичным звеном населения.

Показатели смертности от рака желудка в республике стабильно на первых местах, что связано со слабым соблюдением клинических рекомендаций, прежде всего, в отношении диспансерных больных, особенностями питания больных, обсемененностью *H.pylori*, нехваткой эндоскопической аппаратуры и врачей – эндоскопистов.

Смертность от рака печени за 10-летний период стабильно превышает общероссийский, причем разрыв с каждым годом увеличивается (в 2015 году в 2,7 раза, в 2024 году – в 2,8 раза). Это связано с заболеваемостью хроническим вирусным гепатитом, показатели которого в семь раз выше, чем в Российской Федерации, что свидетельствует о недостаточной диспансерной работе, проводимой с больными, страдающими хроническими вирусными гепатитами, недостатках диагностики (в «проблемных» районах не проводятся исследования на АФП, регулярные УЗИ-исследования с дообследованием при подозрении на новообразование), УЗИ-аппараты имеют низкую разрешающую способность.

Высокий показатель рака шейки матки связан с инфицированием населения Республики Тыва вирусом папилломы человека 16, 18 типов, недостаточной работой женских консультаций. Основное внимание сосредоточено на осмотрах беременных женщин. Количество проведенных кольпоскопий в районных больницах низкое на фоне достаточного оснащения кольпоскопами, фельдшера фельдшерско-акушерских пунктов плохо понимают суть скрининговой программы, в Республике отсутствует оборудование для жидкостной цитологии, недостаточно проводится профилактическая работа, санитарно-просветительская.

Динамика количества умерших пациентов от ЗНО и не состоявших на учете в онкологических учреждениях Республики Тыва за 2016 - 2025 годы

В динамике за последние 10 лет в показателе смертности населения от ЗНО среди лиц, не состоявших на учете в онкологических учреждениях Республики, отмечается увеличение на 22,2 процента – с 18 в 2016 году до 22 в 2025 году в

абсолютных числах. Аналогичная тенденция прослеживается и при анализе соотношения: показатель вырос с 49,8 в 2016 году до 57,7 в 2025 году на 1000 умерших от ЗНО.

Таблица 12

Количество пациентов, умерших от ЗНО
и не состоявших на учете в онкологических учреждениях, в абс.
и на 1000 умерших от ЗНО

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Количество пациентов, умерших от ЗНО и не состоявших на учете в онкологических учреждениях (абс.)	18	19	20	18	18	20	21	18	14	22
Всего умерло от ЗНО (абс.)	367	397	392	385	369	341	394	351	375	381
Количество пациентов, умерших от ЗНО и не состоявших на учете в онкологических учреждениях на 1000 умерших от ЗНО (на 1000 умерших от ЗНО)	49,8	47,8	51,0	46,7	48,8	58,6	53,3	51,2	37,3	57,7

В «ковидные» годы отмечался рост данного показателя до 58,6 на 1000 умерших от ЗНО в 2021 году, в связи с ограничительными мероприятиями. Немаловажную роль в снижении данного показателя сыграла четкая маршрутизация пациентов с подозрением на ЗНО с установленным диагнозом.

Структура пациентов, умерших от ЗНО и не состоявших на учете в онкологических учреждениях (учтенных посмертно) по основным нозологическим группам, вносящих наибольший вклад по региону: по сравнению 2016 годом в 2025 году отмечается прирост выявления посмертных от ЗНО желудка от 2 до 3 случаев, ЗНО колоректальной локализации от 1 до 3 случаев.

Снижение посмертных случаев отмечается по ЗНО печени от 2016 года к 2025 году с 6 случаев до 1 соответственно. При сопоставлении данных за 2016 и 2025 годы сохраняется уровень посмертного выявления ЗНО поджелудочной железы.

Таблица 12.1

Структура пациентов, умерших от ЗНО и не состоявших на учете в онкологических учреждениях (учтенных посмертно) по основным нозологическим группам, вносящих наибольший вклад

[illegible]

	количества умерших от ЗНО										
C25	Абсолютный	2	1	2	1	2	2	3	1	1	2
	Доля в процентах от общего количества умерших от ЗНО	8,3	3,8	9,1	4,0	11,1	8,0	12,5	3,8	4,8	9,1
C22	Абсолютный	6	2	1	2	3	1	5	1	1	1
	Доля в процентах от общего количества умерших от ЗНО	22,2	4,9	2,2	5,4	7,9	2,9	11,1	3,8	2,1	4,5
C81-C96	Абсолютный	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
	Доля в процентах от общего количества умерших от ЗНО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	7,1	25,0	0,0	0,0

Характеристика структуры смертности от онкологических заболеваний за 2025 год

В 2025 году показатель смертности по данным медицинских организаций республики составил 112,9 на 100 000 населения (абсолютное число – 381). По сравнению с аналогичным периодом 2024 года отмечается увеличение на 1,6 процента (в 2024 году – 111,2 на 100 000 населения, абсолютное число – 375). По данным РФ, показатель составил 698 693, что соответствует 4,9 процента. В Сибирском федеральном округе (СФО) показатель равен 5,4 проценту. Это связано с ростом заболеваемости ЗНО в 2025 году на 5,6 процента за счет увеличения смертности от ЗНО пищевода и почки.

В структуре смертности населения республики наибольший удельный вес составляет: ЗНО желудка – 61 случай (16 процентов от всей смертности ЗНО), ЗНО легкого – 60 случаев (15,7 процента от всех случаев смертности от ЗНО), ЗНО печени – 37 случаев (9,7 процента от всех случаев), ЗНО поджелудочной железы – 27 случаев (7,0 процента от всех случаев), ЗНО колоректальной локализации – 27 случаев (7,0 процента от всех случаев).

По сравнению с 2024 годом без изменений, тройка локализаций по смертности: желудок, легкие, печень.

По гендерному признаку: показатель смертности мужского населения составил 123,3 на 100 тысяч мужского населения, абсолютные числа – 196 (52,2 процента). В сравнении с 2024 года – в абсолютных числах 171 (48,7 процента) или 107,3 на 100 т.н. идет рост на 14,6 процента. Основными причинами смертности среди мужчин являются ЗНО легких (42 – 21,4 процента), желудка (39 – 19,8 процента), печени (26 – 13,6 процента). Смертность женского населения 100,4 на 100 тысяч женского населения, абсолютное число – 179 (47,7 процента) (2024 год – 101,1 на 100 т.ж.н., абсолютное число 180 жен. (51,3 процента), остается на прежнем уровне, как в 2023 году. Основными причинами смертности среди женщин являются ЗНО печени (26 – 14,5 процента), желудка (24 – 13,4 процента), молочной железы (18 – 10,0 процента) и легких (14 – 7,8 процента).

Показатель одногодичной летальности

В течение последних 10 лет отмечается положительная тенденция к снижению показателя одногодичной летальности. По сравнению с 2016 годом отмечается улучшение данного показателя на 9,7 процента. С 30,0 процента в 2016 году до 20,3 процента в 2025 году. Районы с наихудшими показателями одногодичной летальности в 2025 году являются: на 1 месте Чаа-Хольский район - 100,0 процента, на 2 месте Тоджинский район – 91,7 процента, на 3 месте Тес-Хемский район - 88,9 процента, на 4 месте Кызылский район - 57,7 процента. Значительный рост показателя отмечен в Тоджинском районе: в 2016 году показатель составлял 44,3 процента, в 2025 году 91,7 процента, рост на 47,4 процента.

Наименьшие показатели одногодичной летальности в 2025 году отмечены в следующих районах: Монгун-Тайгинском районе - 14,3 процента, в Чеди-Хольском районе - 11,1 процента.

Одногодичная летальность больных со ЗНО
в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование / городской округ	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Республика Тыва	31,1	28,0	26,7	23,7	24,6	24,1	25,5	21,3	19,7	20,3
г. Кызыл	28,2	19,7	23,3	24,5	15,9	18,1	33,3	23,9	18,3	25,3
Барун-Хемчикский	20,8	25,9	26,9	25,0	30,0	27,9	37,9	29,3	21,2	43,0
Дзун-Хемчикский	58,5	42,9	48,6	54,2	26,8	28,0	36,7	26,3	22,4	63,3
Монгун-Тайгинский	26,3	20,0	41,2	26,3	36,4	22,2	27,5	25,0	27,5	14,3
Эрзинский	28,6	57,1	26,3	26,3	25,0	25,0	53,8	42,9	27,1	38,1
Чеди-Хольский	46,2	23,1	18,8	25,0	35,7	30,8	11,8	17,1	19,5	11,1
Тес-Хемский	43,1	69,2	23,5	58,8	20,8	33,3	27,7	12,5	26,9	88,9
Тоджинский	44,3	72,2	20,0	20,0	8,3	75,0	23,1	23,1	23,1	91,7
Чаа-Хольский	55,3	44,4	23,5	23,5	30,0	12,5	26,5	17,1	15,7	100,0
Улуг-Хемский	52,0	38,2	38,2	39,4	33,3	31,8	30,6	17,9	21,0	24,4
Пий-Хемский	27,2	29,0	34,5	48,3	35,3	15,6	26,2	22,7	19,9	46,8
Овюрский	22,1	16,7	35,3	47,1	18,2	30,0	36,4	20,0	26,5	25,0
Бай-Тайгинский	70,1	58,8	29,6	14,8	46,7	11,1	36,8	10,0	20,0	30,1
Кызылский	31,2	28,6	16,7	30,3	30,3	34,6	37,0	23,4	25,3	57,7
Тандинский	22,3	12,5	20,0	50,0	48,1	36,0	43,8	32,1	26,4	32,3
Каа-Хемский	32,1	38,9	14,6	23,0	53,6	14,3	36,7	20,0	25,0	48,6
Сут-Хольский	41,2	20,0	47,4	21,1	30,0	10,0	30,0	16,6	13,3	47,4
Тере-Хольский	0,0	20,0	100,0	75,0	20,0	100,0	0,0	25,0	25,0	50,0

По основным нозологическим группам онкологических заболеваний с наиболее неблагоприятными показателями в динамике за 10 лет отмечается повышение по всем основным локализациям.

При сравнении показателей заболеваемости ЗНО в 2016 и 2025 годах максимальный прирост зафиксирован при ЗНО легких - 36,4 процента, при ЗНО поджелудочной железы - 41,7 процента, при ЗНО яичников - 66 процентов, при ЗНО пищевода - 46,7 процента.

Таблица 14

Одногодичная летальность больных со ЗНО по основным локализациям

Локализация	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Желудок (C16)	32,9	36,6	52,6	40,2	34,0	47,1	44,6	40,0	30,0	69,3
Легкие и бронхи (C34)	46,9	42,2	28,1	48,0	57,1	63,2	79,2	36,0	33,3	88,2
Молочная железа (C50)	6,5	1,8	-	1,9	5,2	7,8	3,8	3,2	3,1	31,9
Шейка матки (C53)	9,4	8,9	7,0	9,5	9,5	6,3	3,9	3,6	4,4	19,7
Печени (C22)	31,6	86,8	61,9	62,8	65,8	30,6	82,4	53,8	51,2	68,5
Почки (C64)	5,0	15,0	13,8	10,8	23,5	15,0	11,8	13,5	4,2	26,1
Ободочной кишки (C18)	23,5	17,2	17,1	10,3	24,3	12,5	10,9	7,1	20,0	39,2
Поджелудочная Железа (C25)	58,3	50,0	54,2	52,0	80,0	63,6	68,0	60,0	46,4	56,2
Яичники (C56)	-	19,0	11,1	18,2	23,1	3,8	13,3	4,2	8,3	100,0
Пищевод (C15)	53,3	66,7	40,0	78,9	45,0	33,3	64,7	36,8	56,3	100,0

Остается стабильно высоким показатель одногодичной летальности при опухолях печени, легкого, пищевода, желудка, поджелудочной железы, что объясняется выявлением данной патологии на запущенных стадиях.

По показателю одногодичной летальности визуальных локализаций наибольшую долю занимают: ЗНО губы, полости рта и глотки (МКБ C00-C10), ЗНО прямой кишки и ануса (МКБ C20-C21), ЗНО молочных желез (МКБ C50), ЗНО шейки матки (МКБ C53), ЗНО вульвы и влагалища (C51-52). Остальные локализации редко встречаются в республике и показатель по одногодичной летальности стремятся к нулю. В динамике за 10 лет отмечается снижение: По ЗНО вульвы и влагалища (C51-52) и по ЗНО щитовидной железы на 16,7 процента и 5 процентов соответственно.

Таблица 14.1

Одногодичная летальность ЗНО визуальных локализаций

Локализация визуальных	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
---------------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

локализаций										
C00-C10	0,0	0	0	100,0	22,2	21,3	20,0	16,7	0,0	31,5
C20-C21	23,5	63,6	20,0	33,3	20,0	24,4	16,7	22,2	0,0	64,2
C43-C44	0	50,0	3,4	0	0	0	0	0	0	4,2
C50	6,5	1,8	0	1,9	5,2	11,8	3,8	3,2	3,1	32,3
C53	9,4	8,9	7,0	9,5	9,5	6,3	3,9	3,6	4,4	19,7
C60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C62 C63.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C73	20,0	10,0	7,1	10,0	11,1	9,4	11,1	6,7	0,0	5,2

Уменьшение показателя одногодичной летальности в динамике за 10 лет произошло во многом благодаря усовершенствованиям в области ранней диагностики ЗНО, проведению программ диспансеризации определенных групп взрослого населения, скрининговых программ, профилактических медицинских осмотров, а также внедрению четкой схемы маршрутизации пациентов при подозрении на ЗНО.

С 2016 по 2025 **годы** по республике смертность от новообразований, относящихся к кодам D00-D09, не зафиксирована.

Таблица 15

**Смертность от новообразований, относящихся к кодам D00-D09,
на 100 тыс. населения (грубый показатель)**

Локализация	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
D00-D09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D08	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

С целью повышения информированности населения о факторах риска и профилактике онкологических заболеваний за период с 2016 по 2025 **годы**

выпущены и распространены 232 587 экземпляров профилактических материалов (буклеты, памятки, плакаты). В сети «Интернет» размещены 14 209 материалов на тему профилактики онкологических заболеваний. Организовано 78 выпусков сюжетов на телеканалах «ГТРК Тыва», «Тува 24» и 39 радиосюжетов по вопросам профилактики онкозаболеваний, правильного питания, здорового образа жизни, профилактики алкоголизма и табакокурения. Проведен показ 108 рекламных роликов на электронных экранах в г. Кызыл на темы: здоровый образ жизни (ЗОЖ), профилактика онкозаболеваний, вредные привычки (алкоголизм и табакокурение), правильное питание и диспансеризация взрослого населения.

Для увеличения охвата, повышения доступности и качества медицинской профилактической помощи населению в школах здоровья республики за период с 2016 по 2025 годы всего обучено - 142391 человек, из них: школа здорового образа жизни - 120842, школа правильного питания - 76277, отказа от курения - 60021, прочие школы (ЯБЖ, ЖКТ, психолога) - 26201.

Всего проведено 120 профилактических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни, на выявление факторов риска и профилактики онкологических заболеваний, с общим охватом - 151920 человек.

В целях санитарно-просветительской работы и предупреждения возникновения факторов риска за период с 2016 по 2025 годы проведены лекции для населения (в т.ч. для общеобразовательных учреждений, трудовых коллективов) в количестве 9788 с охватом 70604 человека. Проведены семинары-обучения для населения в количестве 83 семинаров, с охватом 2653 человека.

Социологические исследования проводились в целях изучения отношения населения республики к курению, употреблению алкоголя, активному образу жизни, раннее выявление ЗНО, профилактика онкозаболеваний в общеобразовательных организациях, в центральных кожно-венерологических больницах (ЦКВБ) и межкожно-венерологических медицинских центрах (ММЦ), трудовых коллективах, опрошено 15039 человек.

С целью повышения физической активности и мотивирования граждан к здоровому образу жизни, всего оказано 30327 лечебно-профилактических процедур инструкторами физической и лечебной физкультуры.

За период с 2016 по 2025 годы всего обследованных 272421 человек, выявлено факторов риска онкологических заболеваний у 17516 человек или 6,43 процента, из них:

1) избыточная масса тела (анормальная прибавка массы тела) - 31897 чел. или 11,7 процента.

2) курение табака (употребление табака) - 43094 чел. или 15,8 процента;

3) риск пагубного потребления алкоголя (употребление алкоголя) - 9048 чел. или 3,40 процента;

4) низкая физическая активность (недостаток физической активности) - 45186 чел. или 16,9 процента;

5) нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания) - 95 228 чел. или 35,81 процента;

6) отягощенная наследственность по ЗНО (в семейном анамнезе ЗНО) - 16411 чел. или 6,1 процента.

За период с 2016 по 2025 годы наиболее распространенными факторами риска являются:

на первом месте - нерациональное питание - 95 228 чел. или 35,81 процента;

на втором месте - низкая физическая активность - 45186 чел. или 16,9 процента;

на третьем месте - курение табака 42634 чел. или 16,03 процента.

Для вторичной медицинской профилактики онкологических заболеваний в республике проводятся профилактические медицинские осмотры диспансеризация населения, выезды мобильного мультидисциплинарного комплекса в рамках губернаторского проекта «Маршрут здоровья». Увеличилось количество лиц, прошедших профилактические мероприятия, как диспансеризация определенных групп взрослого населения (далее - ДОГВН), профилактический медицинский осмотр (далее - ПМО) скрининговые мероприятия с 97447 в 2016 году до 124182 лица в 2025 году. Доля впервые выявленных случаев ЗНО при скрининговых программах, включая ДОГВН и ПМО с 8,1 процента в 2016 году до 13,4 процента в 2025 году; на 1 случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО в рамках скрининговых программах, включая ДОГВН и ПМО с 840 в 2016 году до 340 в 2025 году.

При проведении скрининговых программ визуальных локализаций:

с целью реализации скрининговой программы рака молочной железы (МКБ С50) развернуто 5 маммографических кабинетов с ежегодным охватом 81 процента женщин, выявленные случаи рака молочной железы по скрининге в динамике за 10 лет: с 27 случаев в 2016 году до 68 случаев в 2025 году.

Цитологический и кольпоскопический методы исследования применяются во всех городских и районных медицинских организациях республики, ежегодно обследуются до 83 процентов женщин (от плана), выявленные случаи рака шейки матки (МКБ С53) по скрининге в динамике за 10 лет: с 39 случаев в 2015 году до 110 случаев в 2025 году.

ЗНО прямой кишки и анального канала (МКБ С18-С20) в рамках скрининговых программах, включая ДОГВН и ПМО применяются исследования кала на скрытую кровь во всех медицинских организациях первичного звена. Выявлено в динамике за 10 лет: с 7 случаев в 2016 году до 16 случаев в 2025 году.

Во всех медицинских организациях республики в 2025 году всего проведено 11072 фиброгастродуоденоскопий больным, состоящим на учете у терапевта и гастроэнтеролога по поводу хронической патологии желудка; биопсия была выполнена в 901 случае. В 25 случаях были выявлены ЗНО желудка.

В настоящее время более 7246 человек взрослого населения Республики Тыва длительно (1 год и более) не обращаются за медицинской помощью, в том числе в профилактических целях. Граждане трудоспособного возраста, не охваченные профилактическими и иными медицинскими мероприятиями, составляют группу риска позднего выявления онкологических заболеваний в социально и экономически активной части населения, определяющей в свою очередь высокий уровень смертности по данным причинам.

Для преодоления данной проблемы на период реализации проекта планируется агитационная кампания и проведение диспансеризации в республике с охватом

95 процентов населения (в настоящее время охват составляет 80 процентов), в том числе с использованием мобильных комплексов в рамках губернаторского проекта «Маршрут здоровья».

1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

В Республике Тыва функционирует трехуровневая система организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями: 15 первичных онкологических кабинетов (ПОК): в межрайонных медицинских центрах - 3, в центральных кожуунных (районных) больницах - 12, из них 8 совмещены с хирургическими кабинетами.

Введенных объектов капитального строительства государственной собственности в Республике Тыва не имеется.

Пациенты из г. Кызыла обслуживаются в ЦАОП на базе ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр». В двух центральных районных больницах первичные онкологические кабинеты (далее - ПОК) отсутствуют. В работающих ПОК трудятся сертифицированные врачи-онкологи. Исходя из рекомендуемого расчета (1 штатная единица врача-онколога на 30 тысяч населения), в районах с численностью менее 30 тысяч человек врачи-онкологи заняты на условиях совместительства (в пределах 0,5 ставки). На 1 января 2026 г. специализированную стационарную помощь по профилю «онкогематология» для детского населения оказывает ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница» (10 коек), для взрослого - ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» (12 коек). Специализированную, в том числе высокотехнологичную, помощь по профилям «онкология» и «радиология» для всего населения республики оказывает ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер».

Таблица 16

Трехуровневая система организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Наименование медицинской организации	Тип медицинской организации	Наименование структурного подразделения, кабинета
I уровень		
ГБУЗ РТ «Республиканский Консультативно-Диагностический Центр»	Поликлиника	ЦАОП
ГБУЗ РТ «Бай-Тайгинская ЦКБ»	Поликлиника	ПОК
ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ»	Поликлиника	ПОК
ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММЦ»	Поликлиника	ПОК
ГБУЗ РТ «Каа-Хемская ЦКБ»	Поликлиника	ПОК
ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ»	Поликлиника	ПОК
ГБУЗ РТ «Монгун-Тайгинская ЦКБ»	Поликлиника	ПОК

ГБУЗ РТ «Овюрская ЦКБ»	Поликлиника	ПОК
ГБУЗ РТ «Пий-Хемская ЦКБ»	Поликлиника	ПОК
ГБУЗ РТ «Сут-Хольская ЦКБ»	Поликлиника	ПОК
ГБУЗ РТ «Тандинская ЦКБ»	Поликлиника	ПОК
ГБУЗ РТ «Тес-Хемская ЦКБ»	Поликлиника	ПОК
ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский ММЦ»	Поликлиника	ПОК
ГБУЗ РТ «Чаа-Хольская ЦКБ»	Поликлиника	ПОК
ГБУЗ РТ «Чеди-Хольская ЦКБ»	Поликлиника	ПОК
ГБУЗ РТ «Эрзинская ЦКБ»	Поликлиника	ПОК
II уровень		
ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1»	Взрослая многопрофильная больница	Отделение клинической иммунологии и аллергологии (профиль «онкогематология»)
ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница»	Детская многопрофильная больница	Детское соматическое отделение (профиль «онкогематология»)
III уровень		
ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	Онкологический диспансер	Поликлиника диспансера: кабинеты приема врачей онкологов
		Отделение торако-абдоминальной онкологии
		Отделение опухолей молочных желез и онкогинекологии
		Отделение противоопухолевой лекарственной терапии
		Отделение радиотерапии

В Республике Тыва насчитывается 33 сертифицированных врача-онколога. Из них 21 **врача-онколога** работают в ГБУЗ **РТ** «Республиканский онкологический диспансер», а 12 врачей заняты в первичном звене. По специальности «радиотерапия» в регионе трудятся три специалиста.

Онкологическая служба Республики Тыва руководствуется Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» и приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 8 января 2025 г. № 4 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, а также с подозрением на онкологические заболевания на территории Республики Тыва.

В 19 медицинских организациях (центральные кожуунные больницы, межкожуунные медицинские центры, городские поликлиники г. Кызыла), участвующих в ранней диагностике ЗНО, проводятся программы диспансеризации определенных групп взрослого населения, скрининговые программы и профилактические медицинские осмотры. При выявлении подозрения на онкологическое заболевание специалист применяет утвержденный маршрутный

лист пациента с подозрением и/или выявлением ЗНО и схемы маршрутизации пациентов при подозрении на ЗНО и по профилю «онкология».

Данный порядок регламентирует этапы обследования пациентов при подозрении и/или выявлении онкологических заболеваний, преемственность на всех этапах оказания медицинской помощи в целях сокращения сроков диагностики и своевременного специализированного лечения в ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер».

В настоящее время в Республике Тыва работает 32 смотровых кабинета, в том числе 6 в г. Кызыле. По итогам 2025 года осмотр в них прошли 112 072 человека, в том числе 67 112 женщин, что составило 63,6 процента, 40 315 мужчин - 37,1 процента. Всего выявлено патологий в 25 472 случае (22,4 процента), выявлено ЗНО – в 233 случае (1 процент). Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, составила 100 процентов. В среднем нагрузка на 1 смену работы в смотровых кабинетах в Республике Тыва была 75 процентов.

Таблица 16.1

Информация о сети смотровых кабинетов среди медицинских организаций ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ»

№	Смотровые кабинеты	в том числе:				
		Общее	Режим работы		ставки	
			для женщин	для мужчин	для женщин	для мужчин
1.	Число кабинет	3	2	1	2.0	1.0
2.	Факт работники	3	2 акушерка	1 м/с	2	1
Обслуживаемое население на три смотровых кабинета: 23 603 чел.						

ГБУЗ РТ «Пий-Хемская ЦКБ»

№	Смотровые кабинеты	в том числе:				
		Общее	Режим работы		ставки	
			для женщин	для мужчин	для женщин	для мужчин
1.	Число кабинет	1	1		1.0	
2.	Факт работники	1	1 акушерка		1	
Обслуживаемое население на один смотровой кабинет: 10 364 чел.						

ГБУЗ РТ «Каа-Хемская ЦКБ»

№	Смотровые кабинеты	в том числе:				
		Общее	Режим работы		ставки	
			для женщин	для мужчин	для женщин	для мужчин
1.	Число кабинет	2	1	1	1.0	1.0
2.	Факт работники	2	1 акушерка	1 м/с	1	1
Обслуживаемое население на два смотрового кабинета: 11 974 чел.						

ГБУЗ РТ «Эрзинская ЦКБ»

№	Смотровые кабинеты	в том числе:				
		Общее	Режим работы		ставки	

			для женщин	для мужчин	для женщин	для мужчин
1.	Число кабинет	2	2		2.0	
2.	Факт работники	2	1 акушерка 1 фельдшер		2	
Обслуживаемое население на два смотрового кабинета: 8464 чел.						

ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский ММЦ»

№	Смотровые кабинеты	в том числе:				
		Общее	Режим работы		ставки	
			для женщин	для мужчин	для женщин	для мужчин
1.	Число кабинет	2	1	1	1.0	1.0
2.	Факт работники	1	1 акушерка	0	1	0
Обслуживаемое население на три смотрового кабинета: 19 940 чел.						

ГБУЗ РТ «Тес-Хемская ЦКБ»

№	Смотровые кабинеты	в том числе:				
		Общее	Режим работы		ставки	
			для женщин	для мужчин	для женщин	для мужчин
1.	Число кабинет	1	1		1.0	
2.	Факт работники	1	1 м/с		1	
Обслуживаемое население на один смотровой кабинет: 8858 чел.						

ГБУЗ РТ «Тандинская ЦКБ»

№	Смотровые кабинеты	в том числе:				
		Общее	Режим работы		ставки	
			для женщин	для мужчин	для женщин	для мужчин
1.	Число кабинет	2	2		2.0	
2.	Факт работники	2	1 акушерка 1 м/с		2	
Обслуживаемое население на два смотровых кабинета: 15 098 чел.						

ГБУЗ РТ «Тоджинская ЦКБ»

№	Смотровые кабинеты	в том числе:				
		Общее	Режим работы		ставки	
			для женщин	для мужчин	для женщин	для мужчин
1.	Число кабинет	2	2		2.0	
2.	Факт работники	2	1 акушерка 1 фельдшер		2	
Обслуживаемое население на два смотровых кабинета: 6694 чел.						

ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММЦ»

№	Смотровые кабинеты	в том числе:				
		Общее	Режим работы		ставки	

			для женщин	для мужчин	для женщин	для мужчин
1.	Число кабинет	1	1		1.0	
2.	Факт работники	1	1 акушерка		1	
Обслуживаемое население на два смотровых кабинета: 18 916 чел.						

ГБУЗ РТ «Чаа-Хольская ЦКБ»

№	Смотровые кабинеты	в том числе:				
		Общее	Режим работы		ставки	
			для женщин	для мужчин	для женщин	для мужчин
1.	Число кабинет	1	1		1.0	
2.	Факт работники	1	1 акушерка		1	
Обслуживаемое население на один смотровой кабинет: 5941 чел.						

ГБУЗ РТ «Сут-Хольская ЦКБ»

№	Смотровые кабинеты	в том числе:				
		Общее	Режим работы		ставки	
			для женщин	для мужчин	для женщин	для мужчин
1.	Число кабинет	2	1	1	1.0	1.0
2.	Факт работники	2	1 акушерка	1 м/с	1	1
Обслуживаемое население на два смотровых кабинета: 8043 чел.						

ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» «КДП»

№	Смотровые кабинеты	в том числе:				
		Общее	Режим работы		ставки	
			для женщин	для мужчин	для женщин	для мужчин
1.	Число кабинет	3	2	1	5.0	1.0
2.	Факт работники	6	5 акушерка	1 фельдшер	5	1
Обслуживаемое население на три смотровых кабинета: 33 465 чел.						

ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно- диагностический центр»

№	Смотровые кабинеты	в том числе:				
		Общее	Режим работы		ставки	
			для женщин	для мужчин	для женщин	для мужчин
1.	Число кабинет	4	3	1	4.0	1.0
2.	Факт работники	5	4 акушерка	1 фельдшер	4	1
Обслуживаемое население на четыре смотровых кабинета: 55 154 чел.						

ГБУЗ РТ «Чеди-Хольская ЦКБ»

№	Смотровые кабинеты	в том числе:				
		Общее	Режим работы		ставки	
			для женщин	для мужчин	для женщин	для мужчин
1.	Число кабинет	1	1		1.0	

2.	Факт работники	1	1 акушерка		1	
Обслуживаемое население на один смотровой кабинет: 7592 чел.						

ГБУЗ РТ «Монгун-Тайгинская ЦКБ»

№	Смотровые кабинеты	в том числе:				
		Общее	Режим работы		ставки	
			для женщин	для мужчин	для женщин	для мужчин
1.	Число кабинет	1	1		1.0	
2.	Факт работники	1	1 акушерка		1	
Обслуживаемое население на один смотровой кабинет: 6055 чел.						

ГБУЗ РТ «Овюрская ЦКБ»

№	Смотровые кабинеты	в том числе:				
		Общее	Режим работы		ставки	
			для женщин	для мужчин	для женщин	для мужчин
1.	Число кабинет	1	1		1.0	
2.	Факт работники	1	1 акушерка		1	
Обслуживаемое население на один смотровой кабинет: 7259 чел.						

ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ»

№	Смотровые кабинеты	в том числе:				
		Общее	Режим работы		ставки	
			для женщин	для мужчин	для женщин	для мужчин
1.	Число кабинет	2	1	1	1.0	1.0
2.	Факт работники	2	1 акушерка	1 м/с	1	1
Обслуживаемое население на два смотровых кабинета: 36 340 чел.						

ГБУЗ РТ «Бай-Тайгинская ЦКБ»

№	Смотровые кабинеты	в том числе:				
		Общее	Режим работы		ставки	
			для женщин	для мужчин	для женщин	для мужчин
1.	Число кабинет	1	1		1.0	
2.	Факт работники	1	1 фельдшер		1	
Обслуживаемое население на один смотровой кабинет: 10 431 чел.						

При подозрении на ЗНО первичный онкологический кабинет медицинских организаций районов (межкожуунный медицинский центр (ММЦ), центральная кожуунная больница (ЦКБ) оформляет маршрутный лист с датой первичного обращения в медицинскую организацию и в Региональную медицинскую информационно-аналитическая систему (РМИАС) 2.0 Далее пациент записывается

на прием в ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер», где пациента дообследуют согласно клиническим рекомендациям и установленным федеральным стандартам. При установленном диагнозе онкологического заболевания пациент после проведения онкологического консилиума направляется на специальное лечение. Также в диспансере осуществляется диспансерное наблюдение за онкологическими больными из районов республики.

При подозрении на ЗНО пациентов в городских поликлиниках г. Кызыла согласно маршрутизации направляют в ЦАОП, расположенный на базе ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр», где проводятся обследования: эзофагогастродуоденоскопия, ультразвуковое исследование, маммография, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томографию. Гистологические материалы направляются на верификацию. Городской ЦАОП также проводит диспансерное наблюдение за онкологическими больными. Мультидисциплинарный подход осуществляется путем индивидуальной консультации пациентов узкими специалистами по месту прикрепления по направлению врача-онколога ЦАОП.

Таблица 16.2

Информация о кадровом составе врачами онкологами медицинских организаций, участвующих в ранней диагностике ЗНО

№	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Обслуживаемые населенные пункты	Кол-во обслуживаемого населения	Кол-во рекомендаций шт. должностей	Кол-во фактических шт. должностей	Кол-во занятых шт. должностей	Кол-во физических лиц	
								Всего	из них совместители
1.	ГБУЗ РТ «Бай-Тайгинская ЦКБ»	Республика Тыва, Бай-Тайгинский кожуун, с. Тээли, ул. Ленина, д.55	Бай-Тайгинский кожуун	10431	0,5	0,5	0,5	1	1
2.	ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ»	Республика Тыва, г. Ак-Довурак, Центральная, д.20	Барун-Хемчикский кожуун	23603	1	1	1	1	0

3.	ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММЦ»	Республика Тыва, Дзун-Хемчикский кожуун, г. Чадан, ул. Ленина, д.74 Б	Дзун-Хемчикский кожуун	18916	1	1	1	1	0
4.	ГБУЗ РТ «Каа-Хемская ЦКБ»	Республика Тыва, Каа-Хемский кожуун, с. Сарыг-Сеп, ул. Енисейская, д.135	Каа-Хемский кожуун	11974	1	1	1	1	1
5.	ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ»	Республика Тыва, Кызылский кожуун, пгт. Каа-Хем, ул. Шахтерская, д.4	Кызылский кожуун	36340	1	1	1	1	0
6.	ГБУЗ РТ «Монгун-Тайгинская ЦКБ»	Республика Тыва, Монгун-Тайгинский кожуун, с. Мугур-Аксы, ул. Кошкар-оол, д.1	Монгун-Тайгинский кожуун	6055	0,5	0,5	0	0	0
7.	ГБУЗ РТ «Овюрская ЦКБ»	Республика Тыва, Овюрский кожуун, с. Хандагайты, ул. Октябрьская, д.2	Овюрский кожуун	7259	0,25	0,25	0	0	0

8.	ГБУЗ РТ «Пий-Хемская ЦКБ»	Республика Тыва, Пий-Хемский кожуун, г. Туран, ул. Горная, д.14	Пий-Хемский кожуун	10364	0,5	0,5	0,5	1	1
9.	ГБУЗ РТ «Сут-Хольская ЦКБ»	Республика Тыва, Сут-Хольский кожуун, с. Суг-Аксы, ул. Алдан-Маадырская, д.16а	Сут-Хольский кожуун	8043	0,5	0,5	0	0	0
10.	ГБУЗ РТ «Тандинская ЦКБ»	Республика Тыва, Тандинский кожуун, с. Бай-Хаак, ул. Советская, д.112	Тандинский кожуун	15098	0,5	0,5	0	0	0
11.	ГБУЗ РТ «Тес-Хемская ЦКБ»	Республика Тыва, Тес-Хемский кожуун, с. Самагалтай, ул. А.Ч. Кунаа, д.56	Тес-Хемский кожуун	8858	0,5	0,5	0,5	1	1
12.	ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский ММЦ»	Республика Тыва, Улуг-Хемский кожуун, г. Шагонар, ул. Октябрьская, д.46	Улуг-Хемский кожуун	19940	1	1	1	1	0

13.	ГБУЗ РТ «Чаа-Хольская ЦКБ»	Республика Тыва, Чаа-Хольский кожуун, с. Чаа-Холь, ул. Сундуй Андрей, д.13	Чаа-Хольский кожуун	5941	0,25	0,25	0	0	0
14.	ГБУЗ РТ «Чеди-Хольская ЦКБ»	Республика Тыва, Чеди-Хольский кожуун, с. Хову-Аксы, ул. Спортивная, д.12	Чеди-Хольский кожуун	7592	0,5	0,5	0	0	0
15.	ГБУЗ РТ «Эрзинская ЦКБ»	Республика Тыва, Эрзинский кожуун, с. Эрзин, ул. Салчак Тока, д.41	Эрзинский кожуун	8464	0,5	0,5	0,5	1	1
16.	ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр» (ЦАОП)	Республика Тыва, г. Кызыл, ул. Бай-Хаакская 146	г. Кызыл	86524 (взрослое население)	3,5	3,25	3,25	3	0
	Итого	х	х	285 402	13	13,25	10,25	12	5

Медицинские организации, участвующие в ранней диагностике ЗНО посредством проведения программ диспансеризации определенных групп взрослого населения, скрининговых программ, профилактических медицинских осмотрах имеют базовый минимум медицинского оборудования (рентген аппараты, флюорограф, ультразвуковое исследование (УЗИ) аппараты, маммографы и пр.) для ранней диагностики ЗНО. Активное обновление медицинским оборудованием медицинских организаций с 2020 года начата по программе «Модернизации первичного звена». Во многих медицинских организаций (в основном ЦКБ) из-за малого количества населения не предусмотрены аппараты КТ (компьютерная томография), маммограф в рамках профилактических осмотров, диспансеризации населения. Решается эта проблема передвижными мобильными комплексами (передвижной рентген аппарат, маммограф, гастроскоп) в рамках губернаторского проекта «Путь к здоровой жизни».

Информация об имеющемся на базе медицинской организаций оборудовании
для ранней диагностики **ЗНО**

ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» Консультативно-диагностическая поликлиника						
Наименование медицинского оборудования	Наименование оборудования	Год ввода в эксплуатацию	Количество, ед.	Количество исследований в смену	Количество рабочих смен (1,2,3, кругл.)	Условия функционирования (амб/стац/перед)
гастроскоп	«Olimpus» Olympus GIF-N170	2021	2	15	1	Амб.
Колоноскоп	«Olimpus» N170	2021	1	4	1	Амб.
Эндоскопическая стойка	«Olimpus» GI	2020	1	19	1	амб
КТ	Toshiba AquilionRXL	2013	1	20	1	Амб.
МРТ						
Маммограф	«Омикрон»	2021	1	30	2	Амб.
УЗИ	Рускан П 70	2023	1	45	2	Амб.
Прочее оборудование	Рентгеновский остеоденситометр GE «Prodigy»	2021	1	5	1	Амб.
	рентгеновский аппарат «Listem Progen»	2021	1	40	2	Амб.
	флюорограф «КАРС»-БКС	2021	1	60	2	Амб.
ГБУЗ РТ «Каа-Хемская ЦКБ»						
Наименование медицинского оборудования	Наименование оборудования	Год ввода в эксплуатацию	Количество, ед.	Количество исследований в смену	Количество рабочих смен (1,2,3, кругл.)	Условия функционирования (амб/стац/перед)
Гастроскоп	Pentax FG-29	2024	1	8	1	Амб.
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	-					
УЗИ	Рускан 60	2025	1	20	1	Амб.
Прочее оборудование	Рентген аппарат «Парус»	2020	1	25	1	перед
	Рентген аппарат «Ренекс»	2023	1	3	1	стац
	Флюорограф «Карс»	2023	1	30	1	Амб.
ГБУЗ РТ «Пий-Хемская ЦКБ»						
Наименование медицинского оборудования	Наименование оборудования	Год ввода в эксплуатацию	Количество, ед.	Количество исследований	Количество рабочих	Условия функц

		ацию		ваний в смену	смен (1,2,3, кругл.)	ионирования (амб/стац/перед)
Гастроскоп	«Pentax FG29»	2022	1	8	1	Амб.
Бронхоскоп	«Olimpus»	2007	1	2	1	стац
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	Маммо 4 МТ	2004	1	12	1	Амб.
УЗИ	Mindray M7	2013	1	10	1	Амб.
	Рускан 70П	2021	1	12	1	Амб.
Прочее оборудование	Рентген аппарат Уникорд МТ	2019	1	15	1	Амб.
	Флюорограф СВР (СВР4)	2024	1	30	1	Амб.
ГБУЗ РТ «Бай-Тайгинская ЦКБ»						
Наименование медицинского оборудования	Наименование оборудования	Год ввода в эксплуатацию	Количество, ед.	Количество исследований в смену	Количество рабочих смен (1,2,3, кругл.)	Условия функционирования (амб/стац/перед)
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	-					
УЗИ	Mindray	2021	1	10	1	Амб.
Прочее оборудование	Рентген аппарат «Арман»	2017	1	7	1	Амб.
	Флюорограф «КАРС»	2023	1	20	1	Амб.
ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ»						
Наименование медицинского оборудования	Наименование оборудования	Год ввода в эксплуатацию	Количество, ед.	Количество исследований в смену	Количество рабочих смен (1,2,3, кругл.)	Условия функционирования (амб/стац/перед)
Гастроскоп	«Olimpus»	2017	1	8	1	Амб.
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	Маммо 4МТ плюс	2025	1	15	1	Амб.
УЗИ	Mindray M7	2018	1	19	1	Амб.
Прочее оборудование	Рентген аппарат Italrei	2006	1	39	1	Амб.
	Флюорограф «Протон»	2025	1	25	2	Амб.
ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ»						
Наименование медицинского оборудования	Наименование оборудования	Год ввода в эксплуатацию	Количество, ед.	Количество исследований в смену	Количество рабочих смен (1,2,3,	Условия функционирования

					кругл.)	(амб/ст ац/пере д)
Гастроскоп	GIF-H170 OLYMPUS	2021	1	13	1	Амб.
Колоноскоп	GIF-H170L OLYMPUS	2021	1	2	1	Амб.
Бронхоскоп	BF-Q170 OLYMPUS	2021	1	2	1	Амб.
КТ	Somaton go	2020	1	15	1	Амб/ст ац
МРТ	-					
Маммограф	Омикрон	2022	1	30	1	Амб.
УЗИ	Mindray Building He	2019	1	50	1	Амб.
Прочее оборудование	Рентген аппарат «КАРС» РБКС2	2023	1	30	1	Амб.
	Флюорограф «КАРС»	2023	1	30	2	Амб.
ГБУЗ РТ «Овюрская ЦКБ»						
Наименование медицинского оборудования	Наименование оборудования	Год ввода в эксплуат ацию	Коли честв о, ед.	Количес тво исследо ваний в смену	Количес тво рабочих смен (1,2,3, кругл.)	Услови я функц иониро вания (амб/ст ац/пере д)
Эндоскопические стойки	-					
	-					
	-					
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	-					
УЗИ	РУСКАН 70	2023	1	10	1	Амб.
Прочее оборудование	Рентген аппарат «Ренекс»	2022	1	15	2	Амб.
	Флюорограф «КАРС»	2021	1	40	2	Амб.
ГБУЗ РТ «Тоджинская ЦКБ»						
Наименование медицинского оборудования	Наименование оборудования	Год ввода в эксплуат ацию	Коли честв о, ед.	Количес тво исследо ваний в смену	Количес тво рабочих смен (1,2,3, кругл.)	Услови я функц иониро вания (амб/ст ац/пере д)
Эндоскопические стойки	-					
	-					
	-					
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	-					
УЗИ	РУСКАН 70	2021	1	4	0	Амб.
Прочее оборудование	Рентген аппарат «Ренекс»	2025	1	9	1	Амб.
	Флюорограф «КАРС»	2022	1	12	1	Амб.
ГБУЗ РТ «Чаа-Хольская ЦКБ»						
Наименование	Наименование	Год	Коли	Количес	Количес	Услови

медицинского оборудования	оборудования	ввода в эксплуат ацию	честв о, ед.	тво исследо ваний в смену	тво рабочих смен (1,2,3, кругл.)	я функц иониро вания (амб/ст ац/пере д)
Эндоскопические стойки	-					
	-					
	-					
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	-					
УЗИ	Mindray M7	2022	1	2	0	Амб.
Прочее оборудование	Рентген аппарат Proteus XR/i	2007	1	14	1	Амб.
	Флюорограф «Электрон»	2007	1	25	1	Амб.
ГБУЗ РТ «Улуг-Хемская ММЦ»						
Наименование медицинского оборудования	Наименование оборудования	Год ввода в эксплуат ацию	Коли честв о, ед.	Количес тво исследо ваний в смену	Количес тво рабочих смен (1,2,3, кругл.)	Услови я функц иониро вания (амб/ст ац/пере д)
Гастроскоп	GIF-LV1 OLYMPUS	2024	1	8	1	Амб.
Колоноскоп	CIF-LV1 OLYMPUS	2020	1	2	1	Амб.
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	ОМИКРОН	2021	1	12	2	Амб.
УЗИ	Mindray DC-70	2019	1	26	0	Амб.
	Рускан 70П	2023	1	10	1	стац
	Affiniti 30	2021	2	7	2	Амб.
Прочее оборудование	Рентген аппарат УниКорд- МТ-Плюс	2019	1	30	1	Амб.
	Рентген аппарат «VISION»	2013	1	30	1	Амб.
	Рентген аппарат «Ренекс»	2024	1	10	1	перед
	Флюорограф «КАРС»	2023	1	40	1	Амб.
	Флюорограф «Ренекс- 5000»	2019	1	50	1	Амб.
ГБУЗ РТ «Сут-Хольская ЦКБ»						
Наименование медицинского оборудования	Наименование оборудования	Год ввода в эксплуат ацию	Коли честв о, ед.	Количес тво исследо ваний в смену	Количес тво рабочих смен (1,2,3, кругл.)	Услови я функц иониро вания (амб/ст ац/пере д)
Эндоскопические	-					

стойки	-					
	-					
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	-					
УЗИ	Logiq V5 Expert RF0406USQI	2019	1	30	1	амб
Прочее оборудование	Рентген аппарат «КАРС»-РБКС2	2022	1	20	1	амб
	Флюорограф «КАРС»-БКС1	2023	1	30	1	амб
ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикская ММЦ»						
Наименование медицинского оборудования	Наименование оборудования	Год ввода в эксплуатацию	Количество, ед.	Количество исследований в смену	Количество рабочих смен (1,2,3, кругл.)	Условия функционирования (амб/стац/перед)
Гастроскоп	pentax FG 29V	2020	1	8	1	амб
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	Mammo DIAGNOST US	1996	1	6	1	амб
	«Маммо-РП»	2025	1	4	1	перед
УЗИ	Mindray DC-8	2019	1	40	1	амб
	Рускан 70П	2022	1	60	1	перед
	Affiniti 30	2021	1	10	кругл	стац
Прочее оборудование	Рентген аппарат ПАРУС	2023	1	5	1	перед
	Рентген аппарат КРД «Максима»	2015	1	40	кругл	амб
	Актюб Рентген 5Д2	1995	1	6	1	амб
	Флюорограф «КАРС БКС2»	2021	1	30	2	амб
ГБУЗ РТ «Эрзинская ЦКБ»						
Наименование медицинского оборудования	Наименование оборудования	Год ввода в эксплуатацию	Количество, ед.	Количество исследований в смену	Количество рабочих смен (1,2,3, кругл.)	Условия функционирования (амб/стац/перед)
Гастроскоп	«FUJINON FG-1Z»	2016	1	0	0	Амб.
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	-					
УЗИ	SONOSCAPE	2015	1	10	1	Амб.
Прочее оборудование	Рентген аппарат «МАКСИМ»	2015	1	20	1	Амб.
	Флюорограф «Альфа»	2015	1	20	1	Амб.
	Передвижной палатный	2023	1	2	кругл	Стац.

	«Ренекс»					
ГБУЗ РТ «РКДЦ»						
Наименование медицинского оборудования	Наименование оборудования	Год ввода в эксплуат ацию	Коли честв о, ед.	Количес тво исследо ваний в смену	Количес тво рабочих смен (1,2,3, кругл.)	Услови я функц иониро вания (амб/ст ац/пере д)
Эндоскопическая стойка	Pentax EG	2021	1	18	1	Амб
гастроскоп	Pentax EG-2990i	2021	1	15	1	Амб
колоноскоп	Pentax EC-3890Li	2021	2	3	1	Амб
Видеоэндоскопиче ская стойка	Olympus GI	2019	1	17	1	Амб
колоноскоп	Olympus в H170	2019	1	3	1	Амб
гастроскоп	Olympus GIF-H170	2019	1	15	1	Амб.
КТ	Toshiba AquilionRXL	2025	1	0	0	Амб.
МРТ	Vantage Elan (VHN-2020)	2020	1	18	2	Амб.
Маммограф	ОМИКРОН	2019	1	30	1	Амб.
	ОМИКРОН	2022	1	30	1	Амб.
УЗИ	Mindray M9T	2019	1	30	1	Амб.
	Philips Affiniti 30	2019	1	30	1	Амб.
Прочее оборудование	Рентген аппарат МЕДИКС-РЦ-АМИКО	2020	1	26	1	Амб
	Рентген аппарат «Диакон» зав номер 536	2020	1	26	1	Амб.
ГБУЗ РТ «Чеди-Хольская ЦКБ»						
Наименование медицинского оборудования	Наименование оборудования	Год ввода в эксплуат ацию	Коли честв о, ед.	Количес тво исследо ваний в смену	Количес тво рабочих смен (1,2,3, кругл.)	Услови я функц иониро вания (амб/ст ац/пере д)
Эндоскоп	PENTAX FG 29V	2023	1	5	1	Амб.
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	-					
УЗИ	AFFINITY 30	2021	1	5-6	1	Амб/ст ац
	DC	2022	1	5-6	1	Амб/ст ац
Прочее оборудование	Рентген аппарат Proteus XRLI	2007	1	10	1	Амб.
	Флюорограф ФЦ-01 Элетрон	2007	1	25	1	Амб/ст ац
	Передвижной палатный «Ренекс»	2022	1	1-3	1	Стац
ГБУЗ РТ «Монгун-Тайгинская ЦКБ»						

Наименование медицинского оборудования	Наименование оборудования	Год ввода в эксплуат ацию	Коли честв о, ед.	Количес тво исследо ваний в смену	Количес тво рабочих смен (1,2,3, кругл.)	Услови я функц иониро вания (амб/ст ац/пере д)
Гастроскоп	FG-29 V NOVA	2021	1	0	0	Амб.
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф	-					
УЗИ	Mindrey DC 60	2022	1	15	1	Амб.
Прочее оборудование	Рентген аппарат DR100y	2021	1	5	1	Амб.
	Флюорограф «ПроСкан7000»	2021	1	22	1	Амб.
ГБУЗ РТ «Тес-Хемская ЦКБ»						
Наименование медицинского оборудования	Наименование оборудования	Год ввода в эксплуат ацию	Коли честв о, ед.	Количес тво исследо ваний в смену	Количес тво рабочих смен (1,2,3, кругл.)	Услови я функц иониро вания (амб/ст ац/пере д)
Гастроскоп	Pentax TG 29	2016	1	4	1	Амб.
КТ	-					
МРТ	-					
Маммограф						
УЗИ	РУСКАН П70	2021	1			Амб.
Прочее оборудование	Флюорограф КАРС (БИС 2)	2022	1	25	1	Амб.
	Рентген аппарат «Ренекс» ТУ 9442	2022	1	20	1	перед

ПОК организованы в следующих кожуунах:

Бай-Тайгинский (на карте 2), Каа-Хемский (на карте 5), Кызылский (на карте 6), Монгун-Тайгинский (на карте 7), Овюрский (на карте 8), Пий-Хемский (на карте 9), Сут-Хольский (на карте 10), Тандинский (на карте 11), Тес-Хемский (на карте 13), Чаа-Хольский (на карте 16), Чеди-Хольский (на карте 17), Эрзинский (на карте 18). В межрайонных медицинских центрах Барун-Хемчикский (на карте 3), Дзун-Хемчикский (на карте 4), Улуг-Хемский (на карте 15). После реорганизации **ПОК** на базе городской поликлиники г. Кызыла в ЦАОП указанный ЦАОП передан в ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр».

Информация о ПОК и ЦАОП

№ п/п	Муниципальное образование	Численность населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ПОК/ЦАОП	Время доезда на общественном транспорт е от самой отдаленно й точки территори и обслужив ания до ПОК/ЦА ОП, ч.	Количество врачей онкологов (фактически/согласно штатного расписания)	Расстояние до регионального онкологического диспансера, км
			ПОК	ЦАОП (год открытия)				
1.	г. Кызыл	86524 (взрослое население)		1 (с 2022 года)	ГБУЗ РТ «Республиканский Консультативно- диагностический Центр»	0,4	3,0/3,25	5
				(с 2019 года по 2022 года) В связи с реорганизацией в 2022, ЦАОП передан в РКДЦ	ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» Консультативно- диагностическая поликлиника	0,3	0/0	3
2.	Бай-Тайгинский	10431	1	-	ГБУЗ РТ «Бай-Тайгинская ЦКБ»	6	1/0,5	340
3.	Барун-Хемчикский	23603	1	-	ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ»		1,0/1,0	310
3.1.	в т.ч. г. Ак-Довурак	11977						
4.	Дзун-Хемчикский	18916	1	-	ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММЦ»	2	1/1,0	250
4.1.	в т.ч. г. Чадан	9457						

5.	Каа-Хемский	11974	1		ГБУЗ РТ «Каа-Хемская ЦКБ»	1,5	1/1,0	89
6.	Кызылский	36340	1		ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ»	2	1,0/1,0	11
6.1.	в т.ч. пгт Каа-Хем	20142						
7.	Монгун-Тайгинский	6055	1	-	ГБУЗ РТ «Монгун-Тайгинская ЦКБ»	3	0/0,5	460
8.	Овюрский	7259	1	-	ГБУЗ РТ «Овюрская ЦКБ»	2,5	0/0,25	310
9.	Пий-Хемский	10364	1	-	ГБУЗ РТ «Пий-Хемская ЦКБ»	4,5	1/0,5	83
9.1.	в т.ч. г. Туран	4925						
10.	Сут-Хольский	8043	1		ГБУЗ РТ «Сут-Хольская ЦКБ»	1,5	0/0,5	260
11.	Тандинский	15098	1	-	ГБУЗ РТ «Тандинская ЦКБ»	1,5	0/0,5	79
12.	Тере-Хольский	1930	-	-	ГБУЗ РТ «Тере-Хольская ЦКБ»	5	0/0	140
13.	Тес-Хемский	8858	1	-	ГБУЗ РТ «Тес-Хемская ЦКБ»	6	1/0,5	170
14.	Тоджинский	6694	-	-	ГБУЗ РТ «Тоджинская ЦКБ»	7	0/0	230
15.	Улуг-Хемский	19940	1	-	ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский ММЦ»	4	1/1,0	110
15.1.	в т.ч. г. Шагонар	11644						
16.	Чаа-Хольский	5941	1	-	ГБУЗ РТ «Чаа-Хольская ЦКБ»	3	0/0,25	180
17.	Чеди-Хольский	7592	1	-	ГБУЗ РТ «Чеди-Хольская ЦКБ»	2	0/0,5	110
18.	Эрзинский	8464	1	-	ГБУЗ РТ «Эрзинская ЦКБ»	8	1/0,5	220
Итого		285 402	15	1			12/13,25	



ЦАОП населения в г. Кызыле на базе ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр» функционирует с 1 апреля 2022 г. Ранее с 2019 года **ЦАОП** располагался в консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1». По причине слабого материально-технического оснащения **ЦАОП** передан в ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр» с 1 апреля 2022 г.

Схема Маршрутизации пациентов:

Пациенты из города Кызыла направляются в **ЦАОП** на базе ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр», далее - в ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер».

Пациенты из **ГБУЗ РТ** «Каа-Хемская центральная кожуунная больница», «Кызылская центральная кожуунная больница», «Пий-Хемская центральная кожуунная больница», «Тандинская центральная кожуунная больница», «Тес-Хемская центральная кожуунная больница», «Эрзинская центральная кожуунная больница», «Монгун-Тайгинская центральная кожуунная больница», «Овюрская центральная кожуунная больница», «Сут-Хольская центральная кожуунная больница», «Чеди-Хольская центральная кожуунная больница», «Чаа-Хольская центральная кожуунная больница», «Улуг-Хемский межкожуунный медицинский центр», «Барун-Хемчикский межкожуунный медицинский центр», «Дзун-Хемчикский межкожуунный медицинский центр» направляются в соответствующие **ПОК**, далее - в ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер».

Пациенты из ГБУЗ РТ «Тоджинская центральная кожуунная больница», ГБУЗ РТ «Тере-Хольская центральная кожуунная больница» напрямую направляются в ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер».

Информация об оснащении медицинских организаций,
оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями
аппаратами компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии,
позитронно-эмиссионной томографии, однофотонной эмиссионной
компьютерной томографии

В период 2025 - 2030 годов в республике не планируется организация кабинетов позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) и отделений однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОФЭКТ).

Компьютерные томографические исследования для онкологических пациентов проводятся на базе нескольких учреждений Республики Тыва: Республиканская больница № 1, Республиканский консультативно-диагностический центр, Республиканский онкологический диспансер, Барун-Хемчикский межкожуунный медицинский центр. Ожидание очереди составляет от трех до шести дней. Кроме того, компьютерные томографы имеются в стационарных отделениях ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1», ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 2», ГБУЗ РТ «Противотуберкулезный диспансер» и ГБУЗ РТ «Инфекционная больница», которые входят в общую лечебную сеть.

Магнитно-резонансные исследования для онкологических больных проводятся в ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр» и ООО «Региональный диагностический центр». При этом ожидание записи на исследование может достигать семи дней.

Магнитно-резонансный томограф также имеется в Региональном сосудистом центре на базе ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1».

Таблица 19

Медицинское оборудование для проведения лучевых методов исследования
для онкологических пациентов

Наименование медицинской организации	Наименование вида медицинского оборудования	Наименование медицинского оборудования	Год ввода в эксплуатацию
ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	Компьютерный томограф	Aquilion LB (TSX-201 A)	2020
ГБУЗ РТ «РКДЦ»	Магнитно-резонансный томограф	Vantage Elan (VHN-2020)	2020
ГБУЗ РТ «РКДЦ»	Компьютерный томограф	Toshiba AquilionRXL	2025
ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ»	Компьютерный томограф	Somaton go	2020
ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1»	Компьютерный томограф	Toshiba AquilionRXL	2013
ООО «Региональный диагностический центр»	Магнитно-резонансный томограф	GE sigma creator 1,5 Tesla	2019

Основным звеном онкологической службы Республики Тыва является ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» мощностью 90 коек (65 коек круглосуточного стационара, 15 коек дневного стационара и 10 паллиативных коек), который оказывает специализированную онкологическую помощь населению Республики Тыва численностью 337 544 человек.

На базе ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский межкожуунный медицинский центр» в г. Шагонаре на 11 койко-местах оказывается паллиативная медицинская помощь населению западных и центральных районов.

Онкологические больные получают медицинскую помощь на всех уровнях ее оказания. Ключевым моментом раннего выявления ЗНО является работа врачей первичного звена, в том числе деятельность смотровых кабинетов.

В 2018 году по программе первичной переподготовки подготовлено 22 врача по профилю «онкология» для онкологических кабинетов ЦКБ.

Проблема дефицита кадров онкологической службы остается актуальной.

В 2025 году в число коек по профилю «онкология» было 55. С 2016 года их количество увеличилось на 10 процентов (или на 5 коек), а обеспеченность - на 12 процентов и составила 1,9 койки на 10 тыс. населения в 2025 году. Число радиологических коек составило 10, с 2016 года их количество увеличилось на 50 процентов (или на 5 коек), обеспеченность также увеличилось на 50 процентов и составила 0,44 койки на 10 тыс. населения.

На 1 января 2026 г. специализированную стационарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в Республике Тыва оказывают три медицинские организации. Основную часть по профилям «онкология» и «радиология» для всего населения принимает ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» (55 коек). В его структуре работают следующие профильные отделения: торако-абдоминальной онкологии (23 койки), онкогинекологии и опухолей молочных желез (22 койки), противоопухолевой лекарственной терапии (10 коек), а также отделение радиотерапии (10 коек)».

Таблица 20

Количество коек круглосуточного стационара
для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

№ п/п	Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»	Койки по профилю «детская онкология»
1.	ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	55	10	0	0
2.	ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1»	0	0	12	0
3.	ГБУЗ РТ «Республиканская	0	0	0	10

	детская больница»				
	Всего	55	10	12	10

По профилю «детская онкология» медицинская помощь детскому населению оказывается в ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница» (10 коек в детском соматическом отделении), а для взрослого населения по профилю «гематология» специализированная помощь предоставляется на базе ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» (12 коек в отделении клинической иммунологии и аллергологии).

Таблица 21

**Количество пациенто-мест дневного стационара для оказания помощи
пациентам с онкологическими заболеваниями**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Пациенто-места по профилю «онкология»		Пациенто-места по профилю «радиология»		Пациенто-места по профилю «гематология»	
		Количество	Сменность	Количество	Сменность	Количество	Сменность
1.	ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	10	1	5	1	0	0
	Всего	10	1	5	1	0	0

В условиях дневного стационара специализированная медицинская помощь по профилю «онкология» оказывается в ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» на 10 пациенто-мест в отделении противоопухолевой лекарственной терапии, и на пять пациенто-мест в отделении радиотерапии по профилю «радиология». В ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» пациенто-мест по профилю «гематология» не имеется.

Таблица 22

**Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений
медицинских организаций**

ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»		
Диагностическое подразделение		
Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену	
Клинико-диагностическая лаборатория	120	
Кабинет эндоскопии	20	
Диагностическое отделение	140	
Патологоанатомическое подразделение		
Патологоанатомическое отделение	48	
Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием	Профиль коек	Количество коек, шт.

профиля коек		
Отделение торако - абдоминальной онкологии	Онкология	Круглосуточный стационар 23 коек
Отделение онкогинекологии и опухолей молочных желез	Онкология	Круглосуточный стационар 22 коек
Отделение противоопухолевой лекарственной терапии	Онкология	Круглосуточный стационар 10 коек
		Дневной стационар 10 коек
Отделения радиотерапии	Радиология	Круглосуточный стационар 10 коек
		Дневной стационар 5 коек
	Отделение паллиативной медицинской помощи	10
ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница»		
Диагностическое подразделение		
Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену	
Клинико-диагностическая лаборатория	280	
Кабинет эндоскопии	32	
Диагностическое	124	
Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, шт.
Детское соматическое отделение	Детская онкология	10
ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1»		
Диагностическое подразделение		
Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену	
Клинико-диагностическая лаборатория	360	
Эндоскопическое отделение	62	
Рентген-диагностическое отделение	230	
Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, шт.
Отделение клинической иммунологии и гематологии	Гематология	12

Кадровый состав ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»

Врачебный персонал

По штатному расписанию предусмотрено 70,0 единиц врачей, фактически замещено 54 должности. Средний возраст врачей составляет 36 лет.

Количество административных врачебных должностей по штатному расписанию – три единицы; фактически заняты все три должности (главный врач и два заместителя).

Штатное расписание отделения торакальной и абдоминальной онкологии предусматривает 4,00 единицы врачебных должностей; фактически замещено три должности.

Количество врачебных должностей отделения онкогинекологии и опухолей молочной железы по штатному расписанию - 5,00 единиц, замещают три физических лица.

22,5 единиц врачебных должностей амбулаторно-поликлинической службы (по штатному расписанию) замещают 11 физических лиц.

Количество врачей организационно-методического отдела по штатному расписанию - 2,0 единицы, занято одним физическим лицом - врачом.

Количество врачей отделения противоопухолевой лекарственно терапии по штатному расписанию - 4,00 единиц. Занято физическими лицами - тремя врачами.

Количество врачей отделения радиотерапии по штатному расписанию - 3,00 единиц. Занято физическими лицами - тремя врачами.

Количество врачей отделения реанимации и интенсивной терапии по штатному расписанию - 5,00 единиц. Занято физическими лицами - четырьмя врачами.

Количество врачей патологоанатомического отделения по штатному расписанию - 19,0 единиц. Занято физическими лицами - 12 врачами.

Квалификационные категории: из общего количества врачей (57 человек) высшую квалификационную категорию имеют - 14 человек, вторую квалификационную категорию – шесть человек и первую квалификационную категорию - пять человек. Без категории - 35 врачей. Таким образом, 70,0 процента врачебного состава аттестованы на различные квалификационные категории. Имеет ученую степень кандидата медицинских наук - один врач.

Средний медицинский персонал

Всего по штату предусмотрено 104,50 штатных единиц среднего медицинского персонала, фактически работает 100, внутренне совмещение ставок - 0,75 (ежемесячные доплаты). Внешних совместителей - 0.

Потребность в среднем медперсонале на постоянные рабочие места - 0.

По наличию квалификационных категорий среднего медицинского персонала:

с высшей квалификационной категорией - 14;

с I квалификационной категорией - семь;

с II квалификационной категорией - пять;

без квалификационных категорий - 53.

Прочий немедицинский персонал

Всего по штату предусмотрено 48,75 штатные единицы прочего немедицинского персонала, фактически работает 37, из них экономистов - 1, бухгалтеров - 3 чел., кадровых работников - два чел., программистов - три, юристов - 0 чел. (внешний совместитель) на 0,5 ставки) и т.д., внутреннее совмещение ставок - 1,5 (ежемесячные доплаты), внешних совместителей - два.

Младший медицинский персонал

Всего по штату предусмотрено 45,75 штатные единицы младшего медицинского персонала, фактически работает 45, из них 33 младших медицинских сестер имеют сертификат специалиста по уходу за больными, три сестры-хозяйки, 12 санитаров. Внутреннее совмещение ставок - 0 (ежемесячные доплаты). Внешних совместителей - 0.

Информация о радиологической службе

В настоящее время в Республике отсутствует радиологическая служба. До 2030 года не планируется организация радиологической службы в Республике, в виду малого количества населения и заболеваемости онкологическими заболеваниями.

При необходимости проведения радиологических методов исследования, при подозрении на онкологическое заболевание, для диагностики и уточнения диагноза, а также в рамках диспансерного наблюдения врач-онколог поликлиники ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» или врач-онколог ЦАОП ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр» формирует направление по форме 057/у для маршрутизации пациента»:

для проведения сцинтиграфии, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОФЭКТ0, ОФЭКТ/КТ) в филиале Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» (г. Томск), Краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского» г. Красноярск;

для проведения ПЭТ/КТ в Обществе с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр международного института биологических систем им. Сергея Березина» (г. Томск), ООО «Сибирский центр ядерной медицины», (г. Новосибирск), Федеральном Сибирском научно-клиническом центре «Федеральное медико-биологическое агентство» (г. Красноярск), Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Минздрава России;

для проведения ПЭТ/КТ (позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией) в Обществе с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр международного института биологических систем им. Сергея Березина» (г. Томск), ООО «Сибирский центр ядерной медицины» (г. Новосибирск), Федеральном Сибирском научно-клиническом центре Федерального медико-биологического агентства (г. Красноярск), ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Минздрава России.

Инфраструктура радиологической службы

Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Кадровая обеспеченность		Оборудование	
		Количество штатных должностей врачей – радиотерапевтов в (согласно штатному расписанию)	Количество физических лиц, фактически занимающих штатные должности врачей – радиотерапевтов	Наименование	Год ввода в эксплуатацию
-	-	-	-	-	-

Информация о радиотерапевтической службе

Медицинская помощь по профилю «радиология» в республике оказывается в отделении радиотерапии ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» на 10 коек круглосуточного стационара и на пять пациенто-мест дневного стационара в односменном режиме. Количество врачей отделения радиотерапии по штатному расписанию – 3,00 единиц. Занято физическими лицами - тремя врачами. Дефицита кадров не имеется.

В 2020 году введен в эксплуатацию гамма терапевтический аппарат «Рокус-АМ» для дистанционной лучевой терапии. В 2021 году введен в эксплуатацию гамма терапевтический аппарат для брахитерапии «Нуклеотрим». Аппараты расположены в здании Литер Б ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер».

Таким образом, оказываются спектр услуг: дистанционной лучевой терапии для локализаций голова шея, органов грудной клетки, костей и прочее, а также внутриволостная лучевая терапия для таких основных локализаций как влагалище, шейка матки, прямая кишка и предстательная железа.

Дооснащение/перееоснащение радиотерапевтической службы до 2030 года не планируется из-за низкого уровня заболеваемости онкологическими заболеваниями в регионе, а также малым количеством населения республики. Нынешняя кадровая обеспеченность, материально-техническая база, а также оснащенность медицинскими устройствами радиологической службы Республики Тыва адекватно удовлетворяет потребность региона до 2030 года.

Инфраструктура радиотерапевтической службы

Наименование медицинской	Наименование	Кадровая обеспеченность		Оборудование	
		Количество	Количество	Наименование	Год ввода в

организации	структурного подразделения	штатных должностей врачей – радиотерапевтов (согласно штатному расписанию)	физических лиц, фактически занимающих штатные должности врачей – радиотерапевтов	е	эксплуатацию
ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	Отделение радиотерапии	3.0	3	«Рокус-АМ»	2020
				«Нуклеотрим»	2021

Информация о патологоанатомической службе

Патологоанатомическое отделение ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» с 1 января 2023 г. передан ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» и выполняет прижизненные, посмертные патологоанатомические, цитологические исследования биоматериалов всех медицинских организаций Республики Тыва, включая ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер». В среднем количество исследований в смену: 4,3 вскрытия, по ним 82 аутопсийных патологоанатомических исследований, 111 прижизненных патологоанатомических исследований, 60 цитологических исследований.

Таблица 25

Организация патологоанатомической службы

Наименование медицинской организации	Кадровая обеспеченность		Оборудование	
	Количество ставок врачей специалистов (согласно штатному расписанию)	Количество физических лиц, фактически занимающих штатные должности врачей – специалистов	Наименование	Год ввода в эксплуатацию
ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	19.0	12	Роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием	2020
			Иммуногистостейнер Epredia autostainer 480	2023

			Микроскоп медицинский прямой CX23, Olympus(количество 5)	2024
			Микроскоп медицинский Axio Lab Axio Scope(количество 3)	2018
			Бинокляр в стандартной комплектации PrimoStar, Zeiss (количество-2)	2019
			Установка для обработки гистологический тканей STP120 с принадлежностями (количество -2)	2019
			Станция для заливки биологический тканей парафином HistoStar с принадлежностями	2019
			Система заливки парафином модульная Tissue-Tek5 с принадлежностями	2019
			Водяная баня для расправления срезов «Слайдбаня -30/60» (количество -2)	2017
			Ротационный микротом HM325 ThermoFisher Scientific (количество-3)	2020
			Нагревательный столик «Микростат-30/80» (количество- 3)	2019

Информация о проведении телемедицинских консультаций

Организация телемедицинских консультаций (далее - ТМК) между онкологическим диспансером и медицинскими организациями республики, а также с федеральными медицинскими организациями организован в кабинете ТМК ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» с 2022 года в структуре организационно-методического отдела. Кабинет полностью оборудован для проведения ТМК: сети интернет, персональным компьютером, имеет в штате 0,5 врача онколога совместитель и 1.0 программиста ТМК. В региональную информационную систему (РМИАС17) внедрен портал подсистема ТМК для

проведения консультаций с медицинскими организациями Республики. Ежегодно отмечается рост проведенных ТМК с федеральными медицинскими организациями с 144 в 2022 году, до 218 в 2024 году.

Таблица 26

ТМК между региональным онкологическим диспансером и федеральными медицинскими организациями

№ п/п	Наименование федеральной медицинской организации	Количество ТМК			
		2022	2023	2024	2025
1.	ФГБНУ Томский НИМЦ НИИ онкологии (Томская обл.)	3	1	3	2
2.	ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России	1	1	1	3
3.	ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева»	8	3	6	10
4.	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина»	118	166	186	460
5.	ФГБУ «НМИЦ радиологии»	5	1	7	
6.	ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России (Москва)	1			10
7.	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»	2			
8.	Федеральный центр медицины катастроф Минздрава России	5	2	1	
9.	ФСНКЦ ФМБА (Красноярский край)	1		1	
10.	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова»		5	4	2
11.	ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко»			5	7
12.	ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е. Н. Мешалкина»			2	21
13.	ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова»			1	
Всего		144	179	218	515

Таблица 27

Телемедицинские консультации между региональным онкологическим диспансером и медицинскими организациями региона

№ п/п	Наименование федеральной медицинской организации	Количество ТМК			
		2022	2023	2024	2025
1.	ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический Центр»	2	5	3	46
2.	ГБУЗ РТ «Бай-Тайгинская ЦКБ»	4	4	2	
3.	ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММИЦ»	2	5	4	18
4.	ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММИЦ»	6	3	5	21
5.	ГБУЗ РТ «Каа-Хемская ЦКБ»	1	2	1	28
6.	ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ»		1	1	12
7.	ГБУЗ РТ «Монгун-Тайгинская ЦКБ»	2	1	3	
8.	ГБУЗ РТ «Овюрская ЦКБ»	4	3	4	
9.	ГБУЗ РТ «Пий-Хемская ЦКБ»		2	1	
10.	ГБУЗ РТ «Сут-Хольская ЦКБ»	1		1	17
11.	ГБУЗ РТ «Тандинская ЦКБ им. М.Т. Оюна»		1	2	18

12.	ГБУЗ РТ «Тес-Хемская ЦКБ»	2	3	6	11
13.	ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский ММЦ им. А.Т. Балгана»	5	7	8	23
Всего		29	37	41	194

На базе ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» с 2022 года в структуре диагностического отделения поликлиники функционирует региональный референс-центр лучевых методов исследований - проводятся «двойные» читки описания маммографических, рентген снимков после проведенных профилактических мероприятий в рамках диспансеризации населения. Ежегодно проводятся описания до 5 000 рентген снимков.

В Республике с 2014 года всеми медицинскими организациями используется единая медицинская информационная система «РМИАС17» (Региональная медицинская информационно-аналитическая система 17), обеспечивающая взаимодействие медицинских организаций в цифровом контуре в части передачи информации. В системе реализована возможность формирования списков пациентов, подлежащих комплексному посещению или обследованию (из числа завершивших специальное лечение и состоящих на диспансерном учете по поводу ЗНО), а также подготовки статистических отчетных форм, включая форму № 7.

Программное обеспечение популяционного ракового регистра с 2000 года осуществляется программой «Канцер-регистр 6FB» (версия 6.15.36.346), разработанной ЗАО «Распределенные информационные системы» в организационно-методическом отделе ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер».

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

В Республике Тыва функционирует трехуровневая система организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями: 15 первичных онкологических кабинетов: в трех межрайонных медицинских центрах и 12 центральных кожуунных (районных) больницах, из них восемь с первичными онкологическими кабинетами, совмещенными с хирургическими кабинетами.

Согласно актуальному порядку маршрутизации (приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 30 октября 2025 г. № 1528пр/25 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, а также с подозрением на онкологические заболевания на территории Республики Тыва»): при подозрении на ЗНО первичный онкологический кабинет медицинских организаций районов (ММЦ, ЦКБ) оформляет маршрутный лист с датой первичного обращения в медицинскую организацию, и по электронной записи РМИС пациент сразу же записывается на прием в ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» со сроком консультации онколога диспансера не более трех дней, где пациента дообследуют и выполняют морфологическую верификацию в установленные сроки.

Пациенты из г. Кызыла обслуживаются в ЦАОП ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр». При подозрении на ЗНО в городских

поликлиниках г. Кызыла пациенты согласно маршрутизации направляются в городской ЦАОП, расположенный на базе ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр», где проводят обследования: фиброгастроскопия, ультразвуковое исследование, маммография, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография и морфологическая верификация. После верификации и установления онкологического диагноза пациенты из ЦАОП направляются на онкологический консилиум в ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер». Городской ЦАОП также проводит диспансерное наблюдение за онкологическими больными.

При установленном диагнозе онкологического заболевания пациент после проведения онкологического консилиума в ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» направляется на специальное лечение в отделение торако-абдоминальной онкологии, отделение опухолей молочных желез и онкогинекологии, отделение противоопухолевой лекарственной терапии, а также в отделение радиотерапии - единственное структурное подразделение в республике, оказывающее медицинскую помощь по профилю «радиотерапия». При необходимости проведения других радиотерапевтических услуг пациенты через онкологический консилиум ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» направляются в ФГБУ «НМИЦ радиологии им. А.Ф. Цыба» Минздрава России, ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий им. ак. А.М. Гранова», ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» Минздрава России.

При установлении диагноза «ЗНО» локализаций: головы и шеи, средостения, костей, предстательной железы, мочевого пузыря, уретры, головного и спинного мозга - пациенты после проведенного онкологического консилиума в ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» направляются в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина», ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко», ФГБУ «НИИ онкологии Томского НИМЦ», ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

Также в ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» осуществляется диспансерное наблюдение за онкологическими больными из районов республики.

При необходимости проведения радиологических методов исследования при подозрении на онкологическое заболевание, диагностики и уточнении онкологического заболевания при диспансерном наблюдении врач-онколог поликлиники ГБУЗ РТ «Ресонкодиспансер», врач-онколог ЦАОП ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр» формирует направление 057у и пациенты маршрутизируются:

для проведения сцинтиграфии, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ - в ФГБУ «НИИ онкологии Томского НИМЦ», г. Томск, КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского», г. Красноярск;

для проведения ПЭТ/КТ - в ОП ООО «ЛДЦ МИБС им. Сергея Березина», г. Томск, ООО «Сибирский центр ядерной медицины», г. Новосибирск, ФГБУ «Федеральный сибирский научно-клинический центр», г. Красноярск.

Медицинская реабилитация онкологических больных проводится в ГБУЗ РТ «Санаторий-профилакторий «Серебрянка» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 апреля 2025 г. № 169н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения». Пациенты направляются по форме 057-у при следующих состояниях:

после мастэктомии с лимфостазом верхней конечности после подмышечной лимфодиссекции;

после оперативного лечения мягких тканей, костей конечностей (ампутация, эндопротезирование, резекция).

Онкологические пациенты после установления паллиативного статуса наблюдаются, получают лечение в паллиативном отделении ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер», а также в паллиативном отделении ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский ММЦ им. А.Т. Балгана».

1.7. Выводы

1. Одним из основных направлений совершенствования помощи онкологическим больным в Республике Тыва является сокращение сроков обследования с момента направления пациента с подозрением на ЗНО до верификации диагноза. Средний срок установления диагноза в Республике Тыва составляет 25 дней. Основной период ожидания приходится на ожидание иммуно-гистохимических исследований и ожидание результатов гистологического исследования.

2. Повышение качества специализированной онкологической помощи онкологическим больным во многом обусловлено необходимостью повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала. Наблюдается отток квалифицированных кадров в регионы с более высоким уровнем оплаты труда.

Укомплектованность головного онкологического диспансера необходимыми врачебными кадрами составляет 95 процентов, из которых аттестовано на различные квалификационные категории 75 процентов врачей.

Для организации работы ЦАОП, отделения лучевой терапии необходимо изыскание дополнительных штатных единиц и решить вопрос о привлечении специалистов редких специальностей.

Для оказания квалифицированной онкологической помощи на уровне районных больниц необходимо организовать работу онкологов на полную освобожденную ставку. В настоящее время в районных больницах онкологические приемы ведут врачи-совместители.

3. В связи с низкими по сравнению с Российской Федерацией показателями заболеваемости и смертности от ЗНО материально-техническая база диспансера длительное время укреплялась по остаточному принципу. С 2019 по 2024 годы ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» существенно оснастился современными тяжелыми медицинскими оборудованием (КТ, цифровое рентген-оборудование, Рокус М, нуклетрим), что приводит к диспропорции имеющих площадей здания Республиканского онкологического диспансера, что во многих случаях имеет место не соответствии с нормами СанПиН, и не позволяющего

развивать новые виды специализированной помощи и размещать новое оборудование в соответствии с нормами СанПиН. Вопрос требует глобального решения в виде строительства нового здания онкологического диспансера.

4. Важным направлением совершенствования онкологической помощи является повышение ее доступности. Жителям отдаленных труднодоступных районов - Тере-Хольский, Монгун-Тайгинский, Тоджинский - специализированная медицинская помощь малодоступна.

В рамках проекта «Путь к здоровой жизни» выездными врачебными бригадами диагностируются новообразования у пожилых людей, но, к сожалению, из-за низкого материального достатка многие пациенты старше 65 лет не могут выехать в г. Кызыл для верификации диагноза.

5. Повышению доступности квалифицированной онкологической помощи должно способствовать развитие **ТМК** – с «головными» онкологическими центрами и региональными референс-центрами, а также с районными больницами. Приобретение сканирующего микроскопа является первым шагом в этом направлении.

6. Расширение перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи является следующим направлением для совершенствования онкологической помощи. Хирургическое специальное лечение может быть расширено внедрением 5 новых видов высокотехнологичной помощи.

7. Необходимо разработать систему реабилитации с учетом местных особенностей.

8. Дооснащение/переоснащение радиотерапевтической службы до 2030 года не планируется из-за низкого уровня заболеваемости онкологическими заболеваниями в регионе, а также малым количеством населения республики. Нынешняя кадровая обеспеченность, материально-техническая база, а также оснащенность медицинскими оборудованием радиологической службы Республики Тыва адекватно удовлетворяет потребность региона до 2030 года.

9. Строительство современного онкологического диспансера позволит организовать оказание специализированной помощи в соответствии с клиническими рекомендациями, освоить перспективные методы диагностики и лечения больных, значительно сократить сроки обследования, повысить качество лечения онкологических больных, улучшить основные показатели работы онкологической службы Республики Тыва. Это приведет к сокращению числа пациентов, выезжающих за пределы республики на обследование и лечение, отразится на увеличении средней продолжительности жизни в Республике Тыва.

II. Цель, показатели и сроки реализации Программы по борьбе с онкологическими заболеваниями. Участники Программы

Целью **Программы** является снижение смертности от онкологических заболеваний путем раннего их выявления, повышения доступности специализированной онкологической помощи, внедрения современных технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

Плановые показатели регионального проекта

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2023)	Период, год					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Доля ЗНО, выявленных на I стадии, от общего числа случаев ЗНО визуальных локализаций	39,2	41,6	44,0	46,4	48,9	51,3	53,7
2.	Доля лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза ЗНО, процент	51,2	53,9	56,7	59,4	62,1	64,9	67,6
3.	Одногодичная летальность больных со ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году), процент	21,3	20,3	19,5	18,5	17,5	16,7	15,4
4.	Доля лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения, из числа онкологических больных, завершивших лечение, процент	-	70,0	73,0	78,0	82,0	86,0	90,0

Участники реализации Программы:

Министерство здравоохранения Республики Тыва;
 Министерство образования Республики Тыва;
 Министерство труда и социальной политики Республики Тыва;
 Министерство цифрового развития Республики Тыва;
 Министерство земельных и имущественных отношений Республики Тыва;
 органы местного самоуправления (по согласованию);
 ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер», межкожуунные медицинские центры и центральные районные больницы, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Тыва.

III. Задачи Программы

Совершенствование комплекса мер первичной профилактики
 онкологических заболеваний

В составе комплекса мероприятий, направленных на снижение показателя смертности в районах с высокой заболеваемостью ЗНО, были разработаны программы по сплошному анкетному скринингу населения районов для выявления групп риска по проблемным нозологиям. В связи с низкой обеспеченностью врачебными кадрами Министерством здравоохранения Республики Тыва реализуется проект «Маршрут здоровья», в рамках которых совершаются консультативные выезды специалистов на постоянной основе.

Для совершенствования комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний для первичного звена, для населения планируется выпуск:

не менее 50 тыс. экземпляров печатной продукции по вопросам популяризации здорового образа жизни, профилактики хронических заболеваний и факторов риска их развития, ежегодно до 2030 года;

100 статей и интервью по вопросам популяризации здорового образа жизни, профилактики хронических заболеваний и факторов риска их развития, ежегодно посредством размещения в средствах массовой информации, информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

не менее 10 видеороликов о необходимости ведения ЗОЖ, о факторах риска онкологических заболеваний, трансляция их в организациях Республики Тыва, ежегодно.

Расширение охвата, улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (повышение эффективности работы кабинетов по отказу от курения за счет выявления лиц, употребляющих табак, с привлечением в кабинет/отделение медицинской профилактики. Количество обратившихся в медицинские организации по вопросам отказа от курения: в 2025 году - 620 человек, в 2026 году - 1502; доведение целевых показателей: в 2027 году - 1631, в 2028 году - 1728, в 2029 году - 1837, в 2030 году - 1901. Мероприятия, направленные на своевременное выявление факторов риска развития онкологических заболеваний (диспансеризация отдельных групп взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов), увеличение числа лиц с факторами риска развития ЗНО: в 2025 году - 7500 человек, в 2026 году - 14000; целевые показатели, поставленные на: 2027 год - 14200, 2028 год - 15000, 2029 год - 16000, 2030 год - 17000. Обучение граждан основам ЗОЖ в школах здоровья (школа пациента): в 2025 году - 5000 человек, в 2026 году - 8190; целевые значения в 2027 году - 9200, в 2028 году - 10350, в 2029 году - 11200, в 2030 году - 12150. Повышение физической активности: в 2025 году - 4400 человек, в 2026 году - 8240; доведение до уровня: в 2027 году - 9801 человек, в 2028 году - 10429, в 2029 году - 11287, в 2030 году - 12139.

Также важно отметить проведение тематических противораковых акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни, на раннее выявление рака, повышение мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе, заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития ЗНО для увеличения доли лиц информированных по вопросам здорового образа жизни и профилактики ЗНО в 2025 году 3100 человек,

2026 году - 6000, целевые значения в 2027 году - 6300, 2028 году - 6800, 2029 году - 7100, 2030 году - 7500.

Значительное превышение показателя смертности от рака легкого и бронхов в Барун-Хемчикском районе связано с наличием месторождения длиноволокнистого асбеста; при этом в районе продолжает работу горно-обоганительный комбинат.

В Эрзинском районе показатели смертности от рака печени напрямую коррелируют с высокими показателями заболеваемости вирусными гепатитами и циррозами печени. Совместно с ГБУЗ РТ «Инфекционная больница» запланировано проведение сплошного анкетного скрининга для активного выявления групп риска и планирования дальнейшей работы.

Республика Тыва граничит с Монгольской Народной Республикой, в которой показатели заболеваемости вирусными гепатитами, циррозами печени и раком печени превышают среднемировые показатели в **пять-шесть** раз. Ситуация по заболеваемости вирусными гепатитами в Республике Тыва также остается непростой. Это является одним из неблагоприятных предрасполагающих факторов в увеличении показателя смертности от гепатоцеллюлярного рака в Республике Тыва.

Превышение показателя смертности от рака молочных желез в Пий-Хемском районе требует изучения.

Около половины населения республики проживает в г. Кызыле, который расположен в межгорной котловине. 8-9 месяцев в году - отопительный сезон. В это время наблюдается значительное превышение ПДК вредных веществ в атмосфере города и пригородов, что является неблагоприятным предрасполагающим фактором в этиологии рака легкого. Обсуждается вопрос об организации скрининговых КТ-исследований органов грудной клетки групп риска по примеру г. Красноярска и зарубежных стран.

Для раннего выявления ЗНО шейки матки изучается вопрос о внедрении жидкостной цитологии с возможностью последующего иммуноцитохимического исследования.

Необходимо разработать и реализовать комплексные программы с администрациями районов Республики Тыва по снижению заболеваемости и смертности от основных нозологий.

По итогам 2025 года медицинский профилактический осмотр прошли 131 024 человека, в том числе, 92367 женщин, что составило 70,4 процента, 34 431 мужчин - 26,2 процента. Всего выявлено патологий - 29 642 случаев (22,6 процента), выявлено ЗНО - 286 случаев (0,9 процент). Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, составила 100 процентов. В среднем нагрузка на 1 смену работы в смотровых кабинетах в Республике Тыва была 76 процентов. Важным этапом является реализация перечня мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний, согласно приказу Минздрава Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Совершенствование мер вторичной профилактики
онкологических заболеваний

Важная роль в выявлении доклинических форм рака среди «здоровых» людей, входящих в группы онкологического риска специалистами первичных медико-санитарных организаций, в кабинетах профилактики с помощью инструментальных и гистологических исследований отводится ЦАОП, который функционирует на базе ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр».

Действующая схема маршрутизации населения регламентирована приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 30 октября 2025 г. № 1528пр/25 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, а также с подозрением на онкологические заболевания на территории Республики Тыва». С 2021 года в рамках проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» с приобретением 37 единиц оборудования, в том числе три единицы «тяжелого» оборудования, улучшилась материально-техническая база ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер». Внедрение централизованного архива медицинских изображений в 2021 году, цифрового маммографа, УЗИ аппарата экспертного класса, оборудования для иммуногистохимических исследований в 2022 году, а также внутритканевого высокочастотного термоаблятора, эндоскопического оборудования с пункционной биопсией, в 2023 году оборудования для проведения иммуногистохимических исследований в перспективе расширит диагностические возможности республиканского онкологического диспансера.

В настоящее время амбулаторно-поликлиническая служба ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» представлена 6 специализированными онкологическими приемами (3 онколога, онкогинеколог, маммолог, химиотерапевт).

В профилактические мероприятия входят различные виды медицинского обследования, направленные на выявление предраковых заболеваний, а также предвестников онкологии.

Комплекс мер проведения вторичной профилактики онкологических заболеваний совершенствуется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Важное значение имеет плановая санация предопухолевых заболеваний:

- 1) секторальная резекция при фиброаденомах;
- 2) атипичная резекция легких при узловых образованиях легких;
- 3) эндоскопическое удаление полипов желудка и ободочной кишки;
- 4) конизация шейки матки при эрозиях;
- 5) резекция печени, энуклеация, термоабляция при узловых образованиях печени.

Повышение эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения обеспечивается через: регулярный анализ результатов, контроль работы смотровых кабинетов, поддержку методологии онкоскрининга и непрерывное образование медицинских работников, а также Проведение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска, с предраковыми

заболеваниями. Создание в каждой районной больнице регистра больных с предраковыми заболеваниями органов дыхания, органов пищеварения, мочеполовой системы. Вызов участковыми терапевтами для проведения диспансерного осмотра пациентов, **состоящих** на диспансерном учете с хроническими заболеваниями. В каждом терапевтическом участке будут обследовано ежегодно не менее 25 больных хроническими заболеваниями легких, 20 больных предраковыми заболеваниями пищеварительной системы, 15 больных мочеполовой системы. Увеличение охвата пациентов скрининговыми обследованиями в ходе диспансеризации и профилактических осмотров (маммография, исследования кала на скрытую кровь, онкоцитология шейки матки, крови на ПСА). Увеличение количества пациентов, прошедших за год маммографию с 14 тыс. до 20 тыс. женщин, от 40 лет 1 раз в 2 года, а если есть изменения, то ежегодно, в 2025 году - 14000 женщин, в 2026 году - 15000, в 2027 году - 16000, в 2028 году - 17000, в 2029 году - 18000, в 2030 году - 20000. Закуп тест полосок для исследования кала на скрытую кровь в 17 районных больниц, по потребности каждой больницы с учетом плана на диспансеризацию. Увеличение исследований кала на скрытую кровь, в 2025 году - 1000 исследований, 2026 году - 1900, 2027 году - 2900, 2028 году - 3900, 2029 году - 5500, 2030 году - 8400. Обучение на рабочем месте ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» акушеров фельдшерско-акушерских пунктов по забору мазков из шейки матки, в 2025 году - 12, в 2026 году - 15, в 2027 году - 23, в 2028 году - 23, в 2029 году - 23, в 2030 году - 25. Обучение 17 лаборантов цитологов районных больниц на рабочем месте в ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер», в 2025 году - 3, в 2026 году - 4, в 2027 году - 3, в 2028 году - 6, в 2029 - 8, в 2030 году - 10.

Для раннего выявления и профилактики рака печени должна проводиться работа на выявление носителей хронических вирусных гепатитов, проведение противовирусной терапии для этих пациентов. Показатели: увеличение доли выявленных пациентов- носителей хронического вирусного гепатита и получивших специальное противовирусное лечение в 2025 году 180 человек, 2026 году - 300, в 2027 году - 310, в 2028 году - 320, в 2029 году - 330, в 2030 году - 340.

Для профилактики рака желудка также активно увеличивать долю лиц, прошедших фиброгастроскопию в рамках выездной мобильной бригады проекта «Маршрут здоровья», проживающих в отдаленных населенных пунктах: 2026 году - 1300, 2027 году - 1500, 2028 году - 1700, 2029 году - 1800, 2030 году - 2000.

Для профилактики рака шейки матки проводят выявление носителей вируса папилломы человека (ВПЧ) 16-го и 18-го типов, при необходимости назначают противовирусную терапию, а женщинам с эрозиями шейки матки в ряде случаев выполняют конизацию шейки матки.

Для улучшения показателей по раннему выявлению **рака** молочной железы у женщин организован референс- центр лучевых методов исследований на базе ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер», на основании приказа Министерства здравоохранения Республики Тыва от 25 марта 2021 г. № 289пр/21 «Об организации референс-центра лучевых методов исследований на **базе** ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер». Вторая «читка» маммограм: в 2025 году проведен пересмотр 350 снимков, в 2026 году - 700. Целевые показатели на 2027 год - 950, 2028 год - 1350, 2029 год - 2100, 2030 год - 3000 и КТ-заключений

ОГК с декабря 2020 года; 2025 год – 140, 2026 год – 500, 2027 год – 780, 2028 год – 1100, 2029 год – 1260, 2030 год – 1500.

Регулярно проводятся образовательные семинары и республиканские конференции, в том числе в формате выездной работы по вопросам факторов риска ЗНО, онконастороженности, методов ранней диагностики и возможностей современной терапии».

Совершенствование порядка маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания и с установленным диагнозом онкологического заболевания

С учетом ежегодных нововведений, тенденций времени, клинических рекомендаций и новых порядков в онкологической службе требуется ежегодная актуализация маршрутизации пациентов с подозрением на ЗНО и с установленным диагнозом в регионе вплоть до 2030 года.

В настоящее время амбулаторно-поликлиническая служба в ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» представлена 6 специализированными онкологическими приемами (3 онколога, онкогинеколог, маммолог, химиотерапевт), для улучшения доступности и снижения сроков диагностики необходимо открыть четвертый кабинет онколога, для урологических пациентов.

Для проведения радиологических методов исследований пациентов маршрутизируют в ФГБУ «НИИ онкологии Томского НИМЦ» (г. Томск), ОП ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина» (г. Томск), ООО «Сибирский центр ядерной медицины» (г. Новосибирск) и ФГБУ «Федеральный Сибирский научно-клинический центр» (г. Красноярск). Чтобы повысить доступность этих исследований для жителей Республики Тыва, необходимо проработать механизм компенсации расходов на проезд в указанные города. Данный вопрос требует взаимодействия и проработки на уровне межведомственных структур.

В настоящее время рассматривается вопрос о включении в федеральную адресную инвестиционную программу строительства новой типовой межмуниципальной больницы на территории Дзун-Хемчикского района Республики Тыва. Оснащение объекта современным диагностическим и лечебным медицинским оборудованием планируется осуществить в соответствии с федеральными стандартами.

Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическим заболеванием

Оптимизация маршрутизации пациентов при ЗНО: при обращении граждан с подозрением на онкологическое заболевание обеспечить принцип «одного окна» и режим «зеленого коридора». Это означает, что в пределах ЦАОП и онкологического диспансера пациент проходит весь необходимый объем диагностики - лабораторные

и инструментальные исследования, включая сложные методы, - без лишних переходов между учреждениями. При этом строго соблюдаются установленные сроки получения результатов. Целевые показатели на перспективу: 2025 год - 17 000 пациентов (700 впервые выявленных случаев), 2026 год - 17 200 (710), 2027 год - 18 000 (720), 2028 год - 18 500 (730), 2029 год - 19 000 (740), 2030 год - 19 500 (750).

Для улучшения работы ЦАОП выделение одной штатной единицы врача лучевой, УЗИ диагностики, врача эндоскописта для ЦАОП. Организация работы компьютерной томографии (с контрастированием и без контрастирования) в ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр» с учетом всех исследуемых областей и локализаций. Всех пациентов с подозрением на онкологические заболевания, на 2026 год - 1490, 2027 год - 1670, 2028 год - 1800, 2029 год - 1900, 2030 год - 2000. Показатели снижения сроков ожидания исследования до 3 дней. Обеспечения ЦАОП иглами для проведения core-биопсии и проведения core-биопсии: в 2026 году - 60, в 2027 году - 75, в 2028 году - 85, в 2029 году - 100, в 2030 году - 110.

При подозрении на ЗНО пациентов в городских поликлиниках г. Кызыла, согласно маршрутизации, направляют в ЦАОП, расположенный на базе ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр», где проводятся обследования: эзофагогастродуоденоскопия, ультразвуковое исследование, маммография, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография. Гистологические материалы направляются на верификацию. Городской ЦАОП также проводит диспансерное наблюдение за онкологическими больными. Мультидисциплинарный подход осуществляется путем индивидуальной консультации пациентов узкими специалистами по месту прикрепления по направлению врача-онколога ЦАОП.

Доступность и организация двухсменной работы кабинетов эндоскопии и ультразвуковой диагностики в ЦАОП, ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер», с учетом всех исследуемых областей и локализаций, в том числе количество исследований. Всех пациентов с подозрением на онкологические заболевания: 2026 год - 1690, 2027 год - 1770, 2028 год - 1800, 2029 год - 1890, 2030 год - 1900, ежеквартально не менее 600 исследований. Срок ожидания исследования не более **двух** дней.

С 2022 года достигнута двухсменная работа всех КТ МРТ оборудования в республике. Необходимо продолжить начатую работу и увеличить число количества исследований: За 2025 год - 6000 исследований; 2026 год - 6300 исследований; 2027 год - 6600 исследований; 2028 год - 7000 исследований; 2029 год - 7200 исследований; 2030 год - 7500 исследований. Держать планку проведенных исследований с контрастом не менее 85 процентов ежегодно.

По плану мероприятий регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в 2020 году приобретена роботизированная система для гистологических исследований, введен в эксплуатацию в декабре 2020 года. Внедрение данной роботизированной системы позволило сократить сроки проведения ТМК гистологических исследований с 15 до **двух-трех** рабочих дней с января 2021 года, что позволил значительно приблизиться к срокам обследования, определенным Президентом Российской Федерации. Необходимо нарастить число

исследований биопсийного материала, **выполняемых** в ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер», целевой показатель - установление не менее 75 процентов от норматива, установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. За 2025 год - 522 исследований; 2026 год - 530 исследований; 2027 год - 549 исследований; 2028 год - 560 исследований; 2029 год - 580 исследований; 2030 год - 600 исследований, а также увеличить долю иммуногистохимических исследований от числа всех выполненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях в 2025 году - 25; 2026 году - 30; 2027 году - 35; 2028 году - 40; 2029 году - 45; 2030 году - 50.

Совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическим заболеванием

Для совершенствования специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на основе клинических рекомендаций и приведения организации помощи в соответствие с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденным приказом Минздрава России от 19 февраля 2021 г. №116н, в медицинских организациях изданы локальные приказы о внедрении клинических рекомендаций и протоколов ведения пациентов.

Внешний контроль осуществляют территориальный орган Росздравнадзора, СМО «Капитал-МС», Территориальный фонд обязательного медицинского страхования и Министерство здравоохранения Республики Тыва.

Система внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным реализуется в соответствии с федеральными нормативно-правовыми актами, приказами Министерства здравоохранения Республики Тыва. Налажен 3-ех уровневый контроль амбулаторных карт, историй болезни: проводится заведующими отделений, заместителями главного врача, врачебной комиссией в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколам ведения онкологических пациентов.

Система внутреннего контроля качества медицинской помощи включает в себя:

- экспертизу процесса оказания медицинской помощи конкретным пациентам;
- выявление дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказывающих негативное действие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи;

- оценку удовлетворенности пациентов взаимодействием с системой здравоохранения;

- анализ целевых показателей, характеризующих состояние здоровья населения, качество и эффективность медицинской помощи;

подготовку рекомендаций, направленных на предупреждение врачебных ошибок и дефектов в работе и способствующих повышению качества и доступности медицинской помощи;

разработку рациональных управленческих решений;

адекватность затраченных средств на лечение пациента достигнутому результату;

контроль над исполнением управленческих решений.

При экспертизе законченных случаев оцениваются критерии своевременности и полноты диагностических мероприятий, оказания медицинской помощи и лечения:

полнота описания жалоб больного, анамнеза заболевания и жизни, клинико-трудового (экспертного) анамнеза;

качество объективного статуса и соответствие поставленному диагнозу;

своевременность и полнота лабораторных и инструментальных исследований;

правильность и точность постановки диагноза, соответствие его МКБ-10;

своевременность и обоснованность консультации специалистов, наличие осмотра заведующего отделением;

своевременность представления больного на врачебную комиссию;

полнота и своевременность оказания медицинской помощи и лечения;

качество ведения медицинской документации, оформления листка нетрудоспособности.

Преимственность противоопухолевой терапии обеспечивается регулярной ротацией врачей-химиотерапевтов отделения противоопухолевой лекарственной терапии, дневного стационара и амбулаторного приема, соблюдением стандартов лечения в соответствии с клиническими рекомендациями. Химиотерапия за пределами диспансера не проводится.

За заведующим отделением радиотерапии ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» закреплены следующие задачи по усовершенствованию системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями по профилю «радиотерапия»: ежемесячная экспертиза оказания медицинской помощи в отделении радиотерапии; контроль соблюдения клинических рекомендаций, выявление дефектов, врачебных ошибок и иных факторов, негативно влияющих на качество и эффективность помощи; оценка удовлетворенности пациентов взаимодействием с системой здравоохранения; подготовка рекомендаций, направленных на предупреждение ошибок и повышение качества и доступности помощи; контроль исполнения управленческих решений, полноты и своевременности оказания помощи и лечения по профилю «радиотерапия»; организация повышения квалификации врачей-радиотерапевтов, включая ежегодные стажировки в федеральных центрах страны.

С 2020 по 2024 годы ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» существенно переоснастился медицинским оборудованием с большим запасом. Приобретены новые виды оборудования, внедрены современные методы лечения и диагностики. Важно сохранить и поддерживать работоспособность оборудования путем своевременного технического обслуживания, заключения договоров на его обслуживание, проведения ремонтов и бережного отношения к нему. Для этого

ежеквартально медицинский техник совместно со старшими медсестрами проводит аудит и проверку дорогостоящего оборудования.

Для внедрения новых видов операций планируются стажировки на рабочем месте в ведущих онкологических центрах Российской Федерации, организация выездных мастер-классов и получение лицензии на высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП).

Для повышения доверия пациентов необходимо совершенствовать систему менеджмента качества медицинской помощи, внедрить систему медицинской реабилитации и наладить преемственность между диспансером и общей лечебной сетью.

Развитие телемедицинских технологий требует разработки алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» с коллегами из районных больниц и головных онкологических центров.

В настоящее время реабилитация онкологических больных в Республике Тыва проводится только в рамках индивидуальной программы реабилитации инвалида (ИПРА) после освидетельствования на МСЭ. Основным мероприятием является динамическое наблюдение.

Санаторно-курортное лечение больных, длительное время находящихся в ремиссии, по линии Социального фонда России не организовано.

Реабилитационная помощь населению республики будет оказываться на базе ГБУЗ РТ «Санаторий профилакторий «Серебрянка».

В ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» работает 1 медицинский психолог. Основным направлением ее работы является помощь паллиативным больным и их родственникам, а также работа с республиканским отделением общероссийской общественной организации «Ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй!».

Ежегодное увеличение объемов амбулаторной помощи онкологическим больным планируется за счет развития паллиативной помощи и реабилитации. В дополнение к уже оказываемой в настоящее время стационарной и амбулаторной паллиативной помощи будет организована выездная патронажная паллиативная помощь.

Усовершенствование мероприятий третичной профилактики рака

Необходимо повысить приверженность пациентов с онкологическими заболеваниями к лечению за счет просветительной работы (беседы, прямые эфиры, семинары с пациентами), а также публикаций в СМИ о внедренных в ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» методах лечения (операции, лучевая терапия, таргетная терапия). Целевой показатель - снижение числа больных, отказывающихся от лечения, с 20 до 10 человек в год.

Также, требуется организовать диспансерное наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями и функциональными расстройствами, которые могут предшествовать развитию ЗНО (в соответствии с приказом Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»). Ежегодно необходимо выявлять и лечить

предопухолевые заболевания у 100 пациентов, вести учет контингента с предраковыми состояниями.

Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы региона

В рамках проведения эпидемиологического мониторинга заболеваемости, распространенности и инвалидизации от ЗНО, планирование объемов оказания медицинской помощи в связи с чем, планируется увеличение объемов КСТ на 10 процентов ежегодно, по мониторингу заболеваемости раком легкого до 70 случаев в год, раком желудка - до 700 случаев в год.

Увеличение плана закупки химиопрепаратов в зависимости от эпидемиологии заболеваемости ЗНО до 2030 года в связи с внедрением скрининговых программ до 15 процентов ежегодно.

Организация семинаров или тематических лекций специалистами ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» со специалистами ЦАОП и первичных онкологических кабинетов по вопросам организации работы, диагностики и профилактики онкологических заболеваний не менее 1 мероприятия в квартал.

Организация семинаров или тематических лекций со специалистами первичного звена (врачи-терапевты, врачи общей практики, иные врачи специалисты кроме врачей-онкологов) для формирования механизма контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных, вопросы по диспансеризации, скрининговых программ, по вопросам оказания медицинской помощи больным с подозрением на онкологическое заболевание, лицам находящимся на диспансерном наблюдении с предопухолевой патологией, по вопросам разбора запущенных случаев и онконастороженности: не менее 1 мероприятия в квартал.

Совместная работа с референс-центрами НИИ по морфологической верификации ЗНО со снижением количества ошибочных морфологических заключений с 10 до 2 случаев в год.

увеличение количества пациентов, получивших телемедицинскую консультацию с Национальными исследовательскими институтами, с 125 до 345 пациентов к 2030 году. В 2025 году - 200, в 2026 году - 250, в 2027 году - 270, в 2028 году - 300, в 2029 году - 320.

Ежемесячный мониторинг случаев с превышением допустимых сроков дообследования пациентов с подозрением на онкологические заболевания. Достижение сроков консультации онколога до 3 дней, эндоскопических, лучевых, КТ исследований до трех дней. Патоморфологические исследования до семи дней. Сроки начала специальной терапии до 25 дней.

Имеет место быть упущение в виде не установления вручную со второй клинической группы на третью клиническую группу врачами специалистами в региональной медицинской информационной системе (далее - МИС). В результате формирование списка лиц, подлежащих комплексному обследованию/посещению завершивших специальное лечение состоящих на диспансерном учете по поводу

онкологического заболевания идет некорректно. Контроль, организационные мероприятия в рамках работы введения и внесения в МИС корректных данных клинической группы врачами специалистами медицинских организаций.

Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы

Внедрение информационных технологий в региональную медицинскую информационную систему для проведения **ТМК** возложено на Медицинский аналитический Центр Республики Тыва.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 16 апреля 2024 г. № 408пр/19 «Об утверждении планов мероприятий по реализации федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» утвержден план мероприятий по дооснащению государственных медицинских организаций Республики Тыва телекоммуникационным оборудованием, развитию информационно-коммуникационной инфраструктуры, серверным оборудованием, оснащению медицинских работников электронными подписями на 2024-2026 годы (обеспечение информационной безопасности, обновление парка компьютерной техники, интеграция районных подсистем в централизованные сервисы головных медицинских организаций и другие отраслевые информационные системы).

Создание цифрового контура онкологической службы Республики Тыва включает в себя ряд мероприятий по внедрению региональных централизованных систем до 2026 года:

1) внедрение региональной централизованной системы «Интегрированная электронная медицинская карта» (стационар);

2) внедрение региональной централизованной системы «Управление потоками пациентов»;

3) внедрение региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»;

4) внедрение региональной централизованной системы «Интегрированная электронная медицинская карта» (поликлиника, фельдшерско-акушерские пункты);

5) внедрение региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации»;

6) внедрение региональной централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений»;

7) внедрение региональной централизованной системы «Лабораторные исследования»;

8) внедрение региональной централизованной системы «Управление льготным лекарственным обеспечением», подсистемы «Электронные рецепты».

9) доработка и улучшение имеющейся системы формирования лиц, подлежащих комплексному обследованию/посещению завершивших специальное лечение состоящих на диспансерном учете по поводу онкологического заболевания. На данном этапе выгрузка лиц, подлежащих комплексному

обследованию/посещению, завершивших специальное лечение, состоящих на диспансерном учете по поводу онкологического заболевания, выполняется на основании корректных данных, заполненных самими врачами специалистами, в части установления «клинической группы» выполняется и передается в ручном режиме медицинским организациям организационно-методическим кабинетом ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер». Требуется доработка в виде автоматизации в системе МИС установления со 2 клинической группы на 3 клиническую группу.

Внутренний и внешний контроль качества медицинской помощи онкологическим больным будет проводиться на основе клинических рекомендаций в соответствии с действующей нормативной базой, сформированной логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, вида медицинской помощи, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний.

Мероприятия по развитию телемедицины:

1) внедрение региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации» (внедрена 31 декабря 2023 г.);

2) разработка порядка проведения консультаций: показаний, минимального перечня необходимых исследований, алгоритма действий «врач ЦРБ - врач Республиканский онкологический диспансер». Внедрение подсистемы с изданием приказа Минздрава Республики Тыва запланированы до 31 декабря 2026 г.;

3) расширение объемов дистанционных консультаций с Национальными медицинскими исследовательскими центрами Минздрава России, с онкологическими центрами. Телемедицинские консультации в плановом порядке будут проводиться постоянно в течение 2025-2030 годов;

4) организация дистанционной записи врачами-онкологами жителей Республики Тыва на консультативные приемы в ведущие онкологические центры РФ, будет проводиться постоянно в течение 2025-2030 годов;

5) расширение региональной централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений» с исполнением госконтракта в срок до 31 декабря 2027 г.;

6) организация дистанционных консультаций с референс-центрами в постоянном режиме на 2025-2030 годы;

7) внедрение унифицированной формы электронной медицинской документации - «Интегрированная медицинская электронная карта» в течение 2025-2030 годов;

8) продолжены мероприятия по созданию новых автоматизированных рабочих мест в ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» в 2021 году.

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

В настоящее время в рамках Программы до 2030 года планируется обучить в клинической ординатуре по специальности «онкология» пять физических лиц для

ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер». Также существует потребность в специалистах следующих профилей: лучевая диагностика (одна единица), торакальная хирургия (одна единица), радиотерапевт (одна единица), патологоанатом (гистолог) (одна единица), уролог (одна единица), хирург (одна единица). Кадровое обеспечение по этим специалистам планируется закрыть за счет приема 6 ординаторов и профессиональной переподготовки действующих кадров во взаимодействии с кадровой службой Министерства здравоохранения Республики Тыва в рамках федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»; для этого планируется направить одного специалиста в ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Обучение в клинической ординатуре специалистов с высшим медицинским образованием по специальности «Патологическая анатомия» запланировано в 2027 году.

Также для поднятия престижа работников онкологической службы региона необходимо ежегодно чествовать лучших специалистов по номинациям «Лучший врач-онколог», «Лучший работник среднего звена», «Лучший работник смотрового кабинета» до 2030 года.

Для поддержки уже работающих врачей в структуре онкологической службы требуется межведомственное решение о выделении земельных участков специалистам редких профилей: «онкология», «торакальная хирургия», «урология», «радиотерапия», «лучевая диагностика», «хирургия», «эндоскопия», «патологическая анатомия», работающим в онкологической службе.

IV. План мероприятий Программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий	Регулярность
1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний						
1.1.	Разработка и тиражирование печатной продукции (памяток, буклетов, листовок) по вопросам популяризации здорового образа жизни, профилактики хронических заболеваний и факторов риска развития ЗНО	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	выпущено не менее 50 тыс. экземпляров печатной продукции ежегодно. Не менее 12500 печатной продукции каждый квартал	ежемесячно
1.2.	Размещение в средствах массовой информации, информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» материалов (статьи, посты, интервью) по вопросам популяризации здорового образа жизни, профилактики хронических заболеваний и факторов риска их развития	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	опубликовано не менее 100 статей постов ежегодно; не менее 25 статей постов в квартал	ежеквартально
1.3.	Создание видеороликов о необходимости ведения ЗОЖ, о факторах риска онкологических заболеваний, трансляция их в организациях Республики Тыва	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	создано не менее 10 видеороликов ежегодно; не менее 3 видеороликов в квартал	ежеквартально
1.4.	Расширение охвата, улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (повышение эффективности работы кабинетов по отказу от курения, за счет выявления лиц, употребляющих табак, с привлечением в кабинет (отделение) медицинской профилактики	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	количество обратившихся в МО по вопросам отказа от курения в 2025 году - 620 человек, в 2026 году - 1502, в 2027 году - 1631, в 2028 году - 1728, в 2029 году - 1837, в 2030 году - 1901. Не менее 480 человек в квартал	ежемесячно
1.5.	Мероприятия, направленные на своевременное выявление факторов риска развития онкологических заболеваний (диспансеризация отдельных групп взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	увеличение выявления лиц с повышенным фактором риска развития ЗНО в 2025 году - 7500 человека, в 2026 году - 14000, в 2027 году - 14200, в 2028 году -15000, в в2029 году — 16000, в 2030 году - 17000. Не менее 4500 человек в квартал	ежемесячно

	пациентов)					
1.6.	Обучение граждан основам здорового образа жизни в школах здоровья (школа пациента) в том числе формирование культуры здорового питания	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	обучено в школе здорового образа жизни в 2025 году - 5000 человек, в 2026 году - 8190, в 2027 году-9200, в 2028 году - 10350, в 2029 году - 11200, в 2030 году -12150. Не менее 3040 человек в квартал	ежемесячно
1.7.	Повышение физической активности (работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов)	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	увеличение охвата в 2025 году - 4400 человек, в 2026 году - 8240, в 2027 году-9801, в 2028 году - 10429, в 2029 году - 11287, в 2030 году - 12139. Не менее 3040 человек в квартал	ежемесячно
1.8.	Снижение лиц, имеющих повышенный индекс массы тела (работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов)	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	снижения лиц имеющих повышенный индекс массы тела на: в 2025 году - 400 человек, в 2026 году - 720, в 2027 году - 800, в 2028 году - 820, в 2029 году - 850, в 2030 году -900. Не менее 400 человек в квартал	ежемесячно
1.9.	Снижение потребления алкогольной продукции (профилактическая работа ГБУЗ РТ «Республиканский наркологический диспансер», работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов)	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист нарколог, специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	уменьшение потребления алкоголя на душу населения в 2025 году - 10,14 литра, в 2026 году - 10,2, в 2027 году- 9,5, в 2028 году - 9,1, в 2029 году - 8,8, в 2030 году - 8,4.	ежемесячно
1.10.	Увеличение охвата вакцинацией от вирусной гепатита В среди взрослых, а также увеличение детей, вакцинированных от вируса папилломы человека.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист педиатр, инфекционист, эпидемиолог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	увеличение лиц вакцинированных от вирусного гепатита В: в 2025 году - 2400 человек, в 2026 году - 4000, в 2027 году - 4300, в 2028 году - 4600, в 2029 году - 5000, в 2030 году - 5500. Не менее 1300 человек в квартал; увеличение детей	ежемесячно

					вакцинированных от вируса папилломы человека в 2025 году - 60 детей, в 2026 году - 100, в 2027 году - 120, в 2028 году - 140, в 2029 году - 160, в 2030 году - 200. Не менее 40 детей в квартал.	
1.11.	Проведение тематических лекторских акций, семинаров, направленных на пропаганду здорового образа жизни, на раннее выявление рака, повышение мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе, заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития ЗНО	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог, специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	увеличение доли лиц, информированных по вопросам здорового образа жизни и профилактики ЗНО, в 2025 году 3100 человек, в 2026 году - 6000, в 2027 году - 6300, в 2028 году - 6800, в 2029 году - 7100, в 2030 году - 7500. Не менее 1800 человек в квартал	ежемесячно

2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний

2.1.	Скрининг предраковых заболеваний Мониторинг выявления предраковых состояний в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	доля случаев впервые выявленных предраковых состояний (по МКБ-10: № 87,1, N87,2, J44, K21.0, K22.1, K22.7, K25, K26, K29.4, K.50.1, K51, K57) от числа проведенных профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Целевой показатель на 31 декабря 2025 г. - 4,2 процента; на 31 декабря 2026 г. - 4,4 процента; на 31 декабря 2027 г. - 4,9 процента; на 31 декабря 2028 г. - 5,2 процента; на 31 декабря 2029 г. - 5,4 процента; на 31 декабря 2030 г. - 5,7 процента	ежемесячно
2.2.	Скрининг рака шейки матки. Мониторинг количества выявленных ЗНО шейки матки (в том числе, CIN III) при проведении цитологического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист гинеколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций, главный врач ГБУЗ РТ «Перинатальный центр»	доля впервые выявленных ЗНО шейки матки (в том числе CIN III) в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения к общему количеству выполненных цитологических исследований шейки матки в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	ежемесячно

					определенных групп взрослого населения: на 31 декабря 2025 г. - 0,14 процента; на 31 декабря 2026 г. - 0,18 процента; на 31 декабря 2027 г. - 0,21 процента; 31 декабря 2028 г. - 0,22 процента; на 31 декабря 2029 г. - 0,23 процента; на 31 декабря 2030 г. - 0,25 процента.	
2.3.	Мониторинг доли прохождения прикрепленного населения через смотровой кабинет медицинской организаций первичного звена здравоохранения. Организация мужских и женских смотровых кабинетов в каждом медицинской организаций первичного звена здравоохранения для повышения выявления ЗНО 1 стадии, в том числе визуальных локализаций	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	Увеличение доли лиц прикрепленных к медицинской организации первичного звена, прошедших через смотровой кабинет медицинской организаций первичного звена здравоохранения: на 31 декабря 2025 г. - 60 процентов; на 31 декабря 2026 г. - 65 процентов; на 31 декабря 2027 г. - 70 процентов, 31 декабря 2028 г. - 80 процентов; на 31 декабря 2029 г. - 90 процентов; на 31 декабря 2030 г. - 100 процентов. Организация в каждом медицинской организаций первичного звена здравоохранения мужских и женских смотровых кабинетов с 2025 года.	ежемесячно
2.4.	Организация контроля знания и обучения специалистов смотрового кабинета медицинских организаций (акушерки, медицинские сестры, фельдшеры, врачи) правилам осмотра пациентов на визуальные локализации рака, правилам забора материала для исследований, профилактике ЗНО (в том числе в рамках программы НМО)	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог, специалист акушер-гинеколог Министерства здравоохранения Республики Тыва	доля обученных специалистов первичного звена здравоохранения (акушерки, медицинские сестры, фельдшеры, врачи) правилам осмотра пациентов на визуальные локализации рака, правилам забора биологического материала для исследований, профилактике ЗНО от общего числа таких специалистов в субъекте Российской Федерации: на 31 декабря 2025 г. - 50 процентов; на 31 декабря 2026 г. - 60 процентов; на 31 декабря 2027 г. - 70 процентов, 31 декабря 2028 г. - 80 процентов; на 31 декабря 2029 г. - 90 процентов; на 31 декабря 2030 г. - 100 процентов.	ежеквартально

2.5.	Мониторинг случаев ЗНО, выявленных на 1 стадии от всех выявленных случаев ЗНО (без учета рака кожи и лейкоemий)	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный специалист Министерства здравоохранения Республики Тыва внештатный онколог	целевой показатель: 2025 год - 22,9 процента; 2026 год - 23,5 процента; 2027 год - 24,1 процента; 2028 год - 25,0 процента; 2029 год - 25,5 процента; 2030 год - 26,4 процента	ежемесячно
2.6.	Контроль осуществления разбора случаев выявления у больных с запущенной формой ЗНО	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный специалист Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций внештатный онколог	доля случаев, по которым осуществлен разбор заместителями главных врачей по лечебной работе или заведующими поликлиникой (количество разобранных случаев по данным ВИМИС «Онкология») случаев запущенной формы ЗНО, а именно III и IV стадии для визуальных локализаций (C00-04, C06-09, C20, C21, C44, C50-53, C60, C62, C63.2, C73) и IV стадии всех остальных локализаций (общее количество случаев по данным 7 формы). В 2025 - 100 процентов; в 2026 - 100 процентов; в 2027 - 100 процентов; в 2028 - 100 процентов; в 2029 - 100 процентов; в 2030 - 100 процентов; ежегодно 100 процентов.	разовое
2.7.	Мониторинг числа лиц, прошедших фиброгастроскопию в рамках выездной мобильной бригады проекта «Маршрут здоровья», проживающих в отдаленных населенных пунктах	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный специалист эндоскопист, специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций внештатный эндоскопист	увеличение доли лиц, прошедших фиброгастроскопию в рамках выездной мобильной бригады проекта «Путь к здоровой жизни», проживающих в отдаленных населенных пунктах: в 2025 году 900 человек, в 2026 году -1300, в 2027 году - 1500, в 2028 году - 1700, в 2029 году -1800, в 2030 году - 2000. Не менее 600 человек в квартал	ежемесячно
2.8.	Скрининг рака молочной железы. Мониторинг количества выявленных ЗНО молочной железы по результатам проведения маммографического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный специалист лучевой и инструментальной диагностики, специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций внештатный	доля впервые выявленных ЗНО молочной железы в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения к общему количеству выполненных маммографий в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных	ежемесячно

					групп взрослого населения, на 31 декабря 2025 г. -0,124 процента; на 31 декабря 2026 г. -0,130 процента; на 31 декабря 2027 г. -0,135 процента; на 31 декабря 2028 г. - 0,139 процента; на 31 декабря 2029 г. -0,141 процента; на 31 декабря 2030 г. -0,143 процента.	
2.9.	Выявление носителей хронический вирусных гепатитов	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист по инфекционным болезням Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	увеличение доли лиц с первые выявленными вирусными гепатитами: в 2025 году 180 человек, в 2026 году-300, в 2027 году - 310, в 2028 году - 320, в 2029 году -330, в 2030 году - 340. Не менее 60 человек в квартал	ежемесячно
2.10.	Увеличение охвата исследованием фибро гастроскопией для ранней диагностики ЗНО желудка в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист эндоскопист, специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	увеличение доли лиц, прошедших фиброгастроскопию в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров : в 2025 году 2900 человек, в 2026 году-6000, в 2027 году - 6500, в 2028 году - 7000, в 2029 году - 7500, в 2030 году - 8000. Не менее 1600 человек в квартал	ежемесячно
2.11.	Увеличение охвата проведения низко дозовой компьютерной томографии органов грудной клетки среди курильщиков в рамках скрининга и раннего выявления рака легкого	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист лучевой и инструментальной диагностики, специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	увеличение доли курильщиков, прошедших низкодозовую компьютерную томографию органов грудной клетки: в 2025 году 800 человек, в 2026 году-1500, в 2027 году - 1600, в 2028 году - 1700, в 2029 году -1800, в 2030 году - 2000. Не менее 600 человек в квартал	ежемесячно
2.12.	Мониторинг больных с ЗНО, умерших в трудоспособном возрасте от всех умерших с ЗНО (сигнальный показатель)	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва	Доля больных с ЗНО, умерших в трудоспособном возрасте от всех умерших с ЗНО (сигнальный показатель), процент на 31 декабря 2025 г. - 35 процентов; на 31 декабря 2026 г. - 32 процента на 31 декабря 2027 г. – 29 процентов на 31 декабря 2028 г. – 24 процента; на 31 декабря 2029 г. – 20 процентов; на 31 декабря 2030 г. – 18 процентов	ежемесячно

2.13.	Мониторинг показателя доли проведенного диспансерного наблюдения лиц, состоящих на учете с диагнозом хронический вирусный гепатит, для раннего выявления ЗНО печени	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист по инфекционным болезням Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	Увеличение доли лиц с диагнозом хронический вирусный гепатит, прошедших диспансерное наблюдение в отчетном году, в 2025 году - 60 процентов; в 2026 году - 70 процентов; в 2027 году - 80 процентов; в 2028 году - 90 процентов; в 2029 году - 100 процентов; в 2030 году - 100 процентов.	ежемесячно
2.14.	Скрининг рака толстой кишки. Мониторинг количества впервые выявленных ЗНО толстой кишки при проведении фиброколоноскопии в рамках II этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист эндоскопист, специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	Доля впервые выявленных ЗНО толстой кишки (C18-21) к общему количеству выполненных фиброколоноскопии в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (II этап): на 31 декабря 2025 г. -0,24 процента; на 31 декабря 2026 г. -0,27 процента; на 31 декабря 2027 г.-0,29 процента; на 31 декабря 2028 г. -0,30 процента; на 31 декабря 2029 г. -0,31 процента; на 31 декабря 2030 г. -0,34 процента.	ежемесячно
2.15.	Скрининг рака толстой кишки. Мониторинг лиц, которым выполнен анализ кала на скрытую кровь из числа лиц, подлежащих проведению данного исследования в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	Доля лиц, которым выполнен анализ кала на скрытую кровь из числа лиц, подлежащих проведению данного исследования в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО, на 31 декабря 2025 г. - 60 процентов; на 31 декабря 2026 г. - 70 процентов; на 31 декабря 2027 г. - 80 процентов на 31 декабря 2028 г. - 85 процентов; на 31 декабря 2029 г. - 90 процентов ;на 31 декабря 2030 г. - 100 процентов	ежемесячно
2.16.	Скрининг рака толстой кишки. Мониторинг лиц с положительным результатом анализа кала на скрытую кровь из числа лиц, которым было проведено данное исследование в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	целевой показатель -не менее 3 процентов	ежемесячно

2.17.	Скрининг рака толстой кишки. Мониторинг выполненных колоноскопий из числа лиц с выявленными медицинскими показаниями в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	Доля выполненных колоноскопий из числа лиц с выявленными медицинскими показаниями в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО, на 31 декабря 2025 г. - 0,9 процента; на 31 декабря 2026 г. - 0,98 процента; на 31 декабря 2027 г. - 1,1 процента; на 31 декабря 2028 г. - 1,5 процента; на 31 декабря 2029 г. - 2,0 процента; на 31 декабря 2030 г. - 2,4 процента	ежемесячно
2.18.	Скрининг рака молочной железы. Мониторинг женщин, которым выполнена маммография, от общего числа женщин, которым положено проведение маммографии в рамках диспансеризации и ПМО за период	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	Доля женщин, которым выполнена маммография, от общего числа женщин, которым положено проведение маммографии в рамках диспансеризации и ПМО за период, на 31 декабря 2025 г. – 70 процентов; на 31 декабря 2026 г. – 75 процентов; на 31 декабря 2027 г. – 80 процентов; на 31 декабря 2028 г. – 85 процентов; на 31 декабря 2029 г. – 90 процентов; на 31 декабря 2030 г. – 100 процентов	ежемесячно
2.19.	Скрининг впервые в жизни установленного диагноза ЗНО. Мониторинг лиц, у которых впервые выявлены ЗНО в рамках проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в общем количестве взрослых, прошедших профилактических медицинских осмотров и диспансеризацию	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	Доля впервые выявленных ЗНО в рамках проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в общем количестве взрослых, прошедших первый этап профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, на 31 декабря 2025 г. - 0,07 процента; на 31 декабря 2026 г. - 0,08 процента; на 31 декабря 2027 г. - 0,09 процента; на 31 декабря 2028 г. - 0,1 процента; на 31 декабря 2029 г. - 0,11 процента; на 31 декабря 2030 г. - 0,12	ежемесячно
2.20.	Мониторинг запущенных случаев ЗНО от всех впервые выявленных случаев ЗНО	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва	Доля запущенных случаев ЗНО (III и IV стадии для визуальных локализаций (C00-04, C06-09, C20, C21, C44, C50-53, C60, C62, C63.2, C73) и IV стадии всех остальных	ежемесячно

					локализаций) от всех впервые выявленных случаев ЗНО, на 31 декабря 2025 г. – 26 процентов; на 31 декабря 2026 г. – 24 процента; на 31 декабря 2027 г. – 21 процент; на 31 декабря 2028 г. – 18 процентов; на 31 декабря 2029 г. – 15 процентов; на 31 декабря 2030 г. – 13 процентов	
2.21.	Организация контроля знаний и обучения на рабочем месте рентген лаборантов правилам проведения маммографических исследований (в том числе в рамках программы НМО)	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист лучевой и инструментальной диагностики Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	Доля рентген лаборантов, в отношении которых проведен контроль знаний и обучение наработам месте правилам проведения маммографических исследований (в том числе, в рамках программы НМО) от общего числа рентген-лаборантов, которые выполняют маммографические исследования в субъекте Российской Федерации: на 31 декабря 2025 г. - 50 процентов; на 31 декабря 2026 г. - 60 процентов; на 31 декабря 2027 г. - 70 процентов, 31 декабря 2028 г. - 80 процентов; на 31 декабря 2029 г. - 90 процентов; на 31 декабря 2030 г.- 100 процентов.	ежеквартально

3. Совершенствование порядка маршрутизации пациентов

3.1.	Оптимизация маршрутизации пациентов на разных уровнях оказания медицинской помощи при ЗНО	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	при обращении граждан с подозрением на онкологические заболевания создать условия как принцип одного окна, «зеленого коридора», то есть в пределах ЦАОП и ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» задействовать все имеющиеся лабораторные и инструментальные методы исследования, в том числе тяжелое оборудование, при этом строго соблюдать сроки получения результатов. В год обращений в поликлиническое отделение диспансера - 17 000, из них около	ежемесячно
------	---	------------------	--------------------	---	--	------------

					700 гражданам подтверждают онкологическое заболевание, с верификацией. Таким образом в 2025 году -17 000 (700 впервые выявленных случаев), в 2026 году - 17200 (710), 2027 году - 18 000 (720), 2028 году - 18500 (730), 2029 году - 19 000 (740), 2030 году - 19 500 (750)	
3.2.	Возмещение транспортных расходов пациентам с онкологическими заболеваниями для получения первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Республики Тыва, главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, Главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер», директор ТФОМС РТ, управляющий отделением ФСС по РТ	Разработка регионального нормативно правового акта для возмещение транспортных расходов пациентам с подозрением и с онкологическими заболеваниями для прохождения ПЭТ КТ/ОФЭТ КТ исследований.	разовое
3.3.	Оптимизация работы, направленной на повышение эффективности, доступности, и сроков ожидания специализированной медицинской помощи.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	Открытие кабинета врача онколога для онкоурологических пациентов в ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер». Получение лицензии для выполнения ВМП в ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер». Организация отдельного кабинета ТМК в поликлинике ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер». Сокращение длительности маршрутизации пациентов с ЗНО с 30 дней до 15 дней до начала специализированного лечения	разовое

3.4.	Актуализация регионального нормативно правового акта по маршрутизации пациентов с подозрением на ЗНО, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва.	Ежегодное актуализация нормативного правового акта по маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания, пациентов с онкологическими заболеваниями	ежегодно
3.5.	Соответствие структуры всех медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, требованиям приказа Минздрава России от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва.	Все медицинские организации региона, участвующие в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, в рамках плановой помощи, соответствуют требованиям приказа Минздрава России от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»	постоянно

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

4.1.	Доля кабинетов КТ или МРТ работающих в две и более смен от общего числа кабинетов КТ или МРТ в субъекте Российской Федерации	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист лучевой и инструментальной диагностики Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	целевой показатель -не менее 90 процентов (ежегодно). Число количества исследований: За 2025 год - 6000 исследований; 2026 год - 6300 исследований; 2027 год - 6600 исследований; 2028 год - 7000 исследований; 2029 год - 7200 исследований; 2030 год - 7500 исследований.	разовое
4.2.	Доля применения внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных со ЗНО, от общего числа исследований (КТ или МРТ), выполненных при ЗНО (МКБ-10: C00-97)	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист лучевой и инструментальной диагностики Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	целевой показатель (ежегодно): для КТ не менее 85 процентов, для МРТ не менее 75 процентов	ежемесячно

4.3.	Уменьшения срока ожидания, оптимизация работы кабинетов эндоскопии и ультразвуковых исследований	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист эндоскопист, специалист лучевой и инструментальной диагностики, специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	организация двухсменной работы кабинетов эндоскопии и ультразвуковой диагностики в ЦАОПе, ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер», с учетом всех исследуемых областей и локализаций, в том числе количество исследований. Всех пациентов с подозрением на онкологические заболевания: эндоскопические исследования 2025 год - 1560 исследований, 2026 год - 1690, 2027 год - 1770, 2028 год - 1800, 2029 год - 1890, 2030 год - 1900, ежеквартально не менее 600 исследований. Срок ожидания исследования не более 2 дней.	ежемесячно
4.4.	Доля случаев проведенных биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях от общего числа выполненных эндоскопических диагностических исследований в амбулаторных условиях при МКБ-10: C00-97, Z03.1, D00-09, D37-48	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист эндоскопист Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	целевой показатель - не менее 20 процентов (ежегодно)	ежемесячно
4.5.	Число патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист по патологоанатомии Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	исследование биопсийного материала выполняется в ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер». целевой показатель - установление не менее 75 процентов от норматива, установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Не менее 80 процентов ежегодно	ежемесячно
4.6.	Доля случаев иммуногистохимических исследований (1 случай - 1 заключение) от числа всех выполненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист по патологоанатомии Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	целевой показатель - не менее 5 процентов (ежегодно); 2025 год - 25; 2026 год - 30; 2027 год - 35; 2028 год - 40; 2029 год - 45; 2030 год - 50.	ежемесячно

4.7.	Совершенствование работы ЦАОПа, выполнение полного спектра диагностических исследований.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр»	выделение одной штатной единицы врача лучевой, УЗИ диагностики, врача эндоскописта для ЦАОП. Организация работы компьютерной томографии (с контрастированием и без контрастирования) в ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр», с учетом всех исследуемых областей и локализаций. Всех пациентов с подозрением на онкологические заболевания, на 2025 год - 1260 исследований, 2026 год -1490, 2027 год - 1670, 2028 год - 1800, 2029 год -1900, 2030 год - 2000. Показатели снижения сроков ожидания исследования до 3 дней. Обеспечения ЦАОП иглами для проведения core- биопсии и проведения core- биопсии: в 2025 году - 50, в 2026 году - 60, в 2027 году-75, в 2028 году - 85, в 2029 году- 100, в 2030 году - 110.	ежемесячно
4.8.	Мониторинг диагнозов зарегистрированных ЗНО (без учтенных посмертно), подтвержденных морфологически	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва	Доля диагнозов зарегистрированных ЗНО (без учтенных посмертно), подтвержденных морфологически. Целевой показатель: не менее 96 процентов (ежегодно)	регулярное

5. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

5.1.	Повышение квалификации врачей хирургов онкологов, химиотерапевтов, рентгенологов, эндоскопистов и анестезиологов	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	Ежегодно отправлять на повышении квалификации 4 онкологов, 3 химиотерапевта, 1 эндоскописта, 1 анестезиолога, 1 патоморфолога	регулярное
5.2.	Доля больных с диагнозом рак желудка, получавших предоперационную химиотерапию, от общего количества больных, которым проведена операция по поводу рака желудка (гастрорэктомия или резекция желудка в различном объеме)	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	целевой показатель - не менее 75 процентов (ежегодно)	ежеквартально

5.3.	Доля операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при ЗНО прямой кишки от общего количества операций при ЗНО прямой кишки	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	целевой показатель - не более 35 процентов (ежегодно)	ежеквартально
5.4.	Доля случаев эндоскопических оперативных вмешательств, выполненных по поводу ЗНО колоректальной локализации, от общего числа оперативных вмешательств, выполненных по поводу ЗНО колоректальной локализации	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	целевой показатель - не менее 40 процентов (ежегодно)	ежеквартально
5.5.	Доля случаев госпитализаций по профилю «онкология» без специального противоопухолевого лечения от общего количества случаев госпитализаций по профилю «онкология»	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	целевой показатель - не более 3 процентов (ежегодно)	ежеквартально
5.6.	Доля случаев хирургических вмешательств у больных с диагнозом ЗНО на неонкологических койках (за исключением коек нейрохирургического профиля) от общего количества хирургических вмешательств у больных с диагнозом ЗНО	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	целевой показатель - не более 3 процентов (ежегодно)	ежеквартально
5.7.	Доля случаев оказания специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» в плановой форме (далее - СМП онкология) в медицинских организациях, не соответствующих Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (приказ Минздрава России от 19 февраля 2021 г. № 116н) от общего количества случаев СМП онкология, оплаченных в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер», главные врачи медицинских организаций	целевое значение - 0 процентов (ежегодно)	ежеквартально

5.8.	Мониторинг случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	Доля случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров. Целевой показатель: не менее 60 процентов (ежегодно)	ежеквартально
5.9.	Мониторинг случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного стационара	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист радиотерапевт Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	целевой показатель -не менее 60 процентов (ежегодно)	ежеквартально
5.10.	Мониторинг впервые выявленных случаев ЗНО, направленных на проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в национальные медицинские исследовательские центры	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	Доля впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики C37, C38, C40–C41, C45–C49, C58, D39, C62, C69–C70, C72, C74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3, направленных на проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в национальные медицинские исследовательские центры, от общего количества впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики C37, C38, C40–C41, C45–C49, C58, D39, C62, C69–C70, C72, C74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3.	ежеквартально

					Целевой показатель: не менее 90 процентов (ежегодно)	
5.11.	Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при применении хирургических методов лечения	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	не более 12 койко-дней (ежегодно) в хирургическом онкологическом отделении ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	ежеквартально
5.12.	Внедрение лапароскопической операции при опухолях толстой кишки, торакоскопические при опухолях легких	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	проведено лапароскопических операций при ЗНО толстой кишки в 2025 году - 3, в 2026 году - 5, в 2027 году - 8, в 2028 году - 10; в 2029 году - 12, в 2030 году - 15. торакоскопических операций на легких: в 2025 году - 4, в 2026 году - 6, в 2027 году - 8, в 2028 году - 10, в 2029 году - 12, в 2030 году - 14.	ежеквартально
5.13.	Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при проведении противоопухолевой лекарственной терапии	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	не более 5 койко-дней (ежегодно) в химиолучевом отделении ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	ежеквартально
5.14.	Мониторинг длительности госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках радиологического	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист радиотерапевт Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	не более 30 койко-дней (ежегодно) в химиолучевом отделении ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	ежеквартально

	профиля					
5.15.	Мониторинг пациентов с онкологическими заболеваниями, которым была проведена паллиативная (симптоматическая) дистанционная лучевая терапия от общего количества случаев лучевой терапии	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист радиотерапевт Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	целевой показатель - не менее 15 процентов (ежегодно)	ежеквартально
5.16.	Мониторинг пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи, которым проводилась химиолучевая терапия	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист радиотерапевт Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	целевой показатель - не менее 40 процентов (ежегодно)	ежеквартально
5.17.	Мониторинг пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист радиотерапевт Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	целевой показатель - не менее 70 процентов (ежегодно)	ежеквартально
5.18.	Количество врачебных консилиумов при ЗНО с целью определения тактики лечения, в расчете на 100 впервые установленных диагнозов ЗНО при жизни	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	целевой показатель - не менее 140 (ежегодно)	ежеквартально
5.19.	Доля больных с диагнозом рак желудка 4 стадии, которые получили 2-х или 3-компонентную схему противоопухолевой лекарственной терапии от общего количества больных, выявленных в отчетный период, с диагнозом рак желудка 4 стадии	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	целевой показатель - не менее 50 процентов (ежегодно)	ежеквартально
5.20.	Мониторинг случаев химиолучевого лечения от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист радиотерапевт Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	целевой показатель - не менее 25 процентов (ежегодно)	ежеквартально

5.21.	Мониторинг случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов ЗНО	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист радиотерапевт Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	целевой показатель - не менее 30 процентов (ежегодно)	ежеквартально
5.22.	Мониторинг пациентов с онкогинекологическими заболеваниями, которым проведена контактная лучевая терапия (3-D планирование)	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист радиотерапевт Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	целевой показатель - не менее 80 процентов (ежегодно)	ежеквартально
5.23.	Мониторинг органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств, выполненных при раке молочной железы, от общего числа оперативных вмешательств при раке молочной железы.	1 января 2025 г.	1 января 2025 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	Доля органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств, выполненных при раке молочной железы, от общего числа оперативных вмешательств при раке молочной железы. Целевой показатель: не менее 55 процентов (ежегодно)	ежеквартально
5.24.	Мониторинг радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов по поводу меланомы кожи, от общего количества радикальных операций по поводу меланомы кожи.	1 января 2025 г.	1 января 2025 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	Доля радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов по поводу меланомы кожи, от общего количества радикальных операций по поводу меланомы кожи. Целевой показатель: не менее 50 процентов (ежегодно)	ежеквартально
5.25.	Мониторинг операций с биопсией сторожевых лимфоузлов от общего числа вмешательств у больных раком молочной железы	1 января 2025 г.	1 января 2025 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	Доля операций с биопсией сторожевых лимфоузлов от общего числа вмешательств у больных раком молочной железы. Целевой показатель: не менее 20 процентов (ежегодно)	ежеквартально
5.26.	Мониторинг пациентов, получивших обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Заведующий паллиативным отделением ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер», главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	Доля пациентов, получивших обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи. Целевой показатель: не менее 80 процентов (ежегодно)	ежемесячно

5.27.	Мониторинг пациентов с раком желудка IV стадии, которым в течение трех месяцев от начала первой линии терапии в опухоли выполнено определение экспрессии HER2neu, PD-L1 (CPS), статуса MSI	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	Доля пациентов с раком желудка IV стадии, которым в течение трех месяцев от начала первой линии терапии в опухоли выполнено определение экспрессии HER2neu, PD-L1 (CPS), статуса MSI. Целевой показатель: не менее 90 процентов (ежегодно)	ежеквартально
5.28.	Мониторинг пациентов с колоректальным раком IV стадии, которым в первой линии терапии применялись моноклональные антитела	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	Доля пациентов с колоректальным раком IV стадии, которым в первой линии терапии применялись моноклональные антитела. Целевой показатель: не менее 75 процентов (ежегодно)	ежеквартально
	Мониторинг пациентов с колоректальным раком IV стадии, которым в течение трех месяцев от начала первой линии терапии в опухоли выполнено определение мутаций в генах KRAS, NRAS, BRAF, статуса MSI	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	Доля пациентов с колоректальным раком IV стадии, которым в течение трех месяцев от начала первой линии терапии в опухоли выполнено определение мутаций в генах KRAS, NRAS, BRAF, статуса MSI. Целевой показатель: не менее 90 процентов (ежегодно)	ежеквартально

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

6.1.	Мониторинг лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших комплексное посещение с целью диспансерного наблюдения из числа пациентов со ЗНО, состоящих на диспансерном наблюдении и завершивших лечение	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	Доля лиц, прошедших комплексное посещение с целью диспансерного наблюдения из числа пациентов со ЗНО, состоящих на диспансерном наблюдении и завершивших лечение»: на 31 декабря 2025 г. - 70 процентов; на 31 декабря 2026 г. - 73 процента; на 31 декабря 2027 г. - 78 процентов; на 31 декабря 2028 г. - 82 процента; на 31 декабря 2029 г. - 86 процентов; на 31 декабря 2030 г. - 90,0 процента (в соответствии с региональным целевым показателем ФП БОЗ)	ежемесячно
------	--	------------------	--------------------	---	---	------------

7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Тыва

7.1	Согласование с главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России проекта регионального нормативного правового акта, регламентирующего Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва	Предоставление в адрес ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России проекта регионального нормативного правового акта до 31 мая 2026 г. Согласование регионального нормативного правового акта с курирующим главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России до 30 сентября 2026 г.	Разовое делимое
7.2.	Составление графика выездных мероприятий в муниципальные образования региона специалистами регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации) с целью организационно методической работы, разбора клинических случаев	1 января 2025 г.	15 июля 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва	Предоставление в адрес ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России плана-графика выездных мероприятий в срок до 15 июля 2025 г.	разовое неделимое
7.3.		1 января 2025 г.	15 июля 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва	Предоставление информации о результатах выездного мероприятия в муниципальные образования с указанием перечня муниципальных образований, в которые в отчетный период осуществлены выездные мероприятия.	ежеквартально
7.4.	Мониторинг числа консилиумов по выбору тактики лечения с применением ТМК из общего количества консилиумов на территории прикрепления ЦАОП	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	Доля консилиумов по выбору тактики лечения с применением ТМК из общего количества консилиумов на территории прикрепления ЦАОП. Целевой показатель: не менее 20 процентов (ежегодно)	ежеквартально
7.5.	Отчет по работе ВИМИС «Онкология»	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва, главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	Предоставление краткой информационной справки по наполнению информацией ВИМИС «Онкология» (показатели, отклонения, рекомендуемые мероприятия по устранению выявленных отклонений) в адрес ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России. Регулярность предоставления отчета	ежеквартально

					- 1 раз в квартал, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом.	
7.6.	Семинары или тематические лекции со специалистами ЦАОП и первичных онкологических кабинетов по вопросам организации работы этих структурных подразделений. Организатор - организационно-методический отдел с возможным привлечением специалистов регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации).	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва	Предоставляется краткий отчет о реализации мероприятия с указанием ФИО и должностей организаторов, количества слушателей, участвующих медицинских организаций и приложением ссылки на видеозапись мероприятия). Регулярность предоставления отчета - не менее 1 мероприятия в квартал.	ежеквартально
7.7.	Семинары или тематические лекции со специалистами первичного звена (врачи-терапевты, врачи общей практики, иные врачи специалисты кроме врачей-онкологов) по вопросам оказания медицинской помощи больным с подозрением на онкологическое заболевание, лицам находящимся на диспансерном наблюдении с предопухоловой патологией, по вопросам разбора запущенных случаев и онконастороженности. Организатор - организационно-методический отдел с возможным привлечением специалистов регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации) с привлечением врачей-онкологов ЦАОП и первичных онкологических кабинетов.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва	Предоставляется краткий отчет о реализации мероприятия с указанием ФИО и должностей организаторов, количества слушателей, участвующих медицинских организаций и приложением ссылки на видеозапись мероприятия. Регулярность предоставления отчета - не менее 1 мероприятия в квартал.	ежеквартально
7.8.	Итоговый отчет о реализации мероприятий федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», достижению его целевых показателей и работе онкологической службы региона в целом (отчетные данные, анализ, разбор причин недостижения, выводы, план	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Республики Тыва	Ежегодное предоставление отчета в адрес ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России в срок до 15 февраля с приложением 7 формы	разовое неделимое

	мероприятий по устранению, перспективы развития онкологической службы региона и т.д.)					
--	---	--	--	--	--	--

8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Республики Тыва

8.1.	Доля видов направляемых структурированных электронных медицинских документов от всех медицинских организаций субъекта Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология» от планового годового показателя.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении Министерства здравоохранения Республики Тыва. Главный врач ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр РТ»	Целевой показатель (ежегодно): 100 процентов	ежемесячно
------	---	------------------	--------------------	---	--	------------

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

9.1.	Профессиональная переподготовка/Обучение в клинической ординатуре специалистов с высшим медицинским образованием по специальности «Онкология»	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	Ежегодно направлять не менее 1 специалиста в клиническую ординатуру по специальности «Онкология» от ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер», не менее 2 специалистов на профессиональную переподготовку по специальности «Онкология» от медицинских организаций Республики Тыва. На 2026-2030 годы по 1 специалиста в клиническую ординатуру по специальности «Торакальная хирургия», «Урология», «Хирургия», «Патологическая анатомия», «Радиотерапия», «Лучевая диагностика» от ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	регулярное
9.2.	Повышение квалификации врачей ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер» в ведущих научно-	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Главный врач ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»	Ежегодно отправлять на повышении квалификации 4 онкологов, 3 химиотерапевта, 1 эндоскописта, 1	регулярное

	исследовательских институтов РФ				анестезиолога, 1 патоморфолога, 1 врача УЗИ, рентген.	
9.3.	Утверждение конкурсов для формирования положительного образа работников онкологической службы	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, главные врачи медицинских организаций	Ежегодно чествовать лучших работников по номинациям «Лучший врач онколог», «Лучший работник среднего звена», «Лучший работник смотрового кабинета»	регулярное
9.4.	Поддержка специалистов редких профилей	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Правительство Республики Тыва. Министерство здравоохранения Республики Тыва, Министерство земельных и имущественных отношений.	ежегодное выделение земельных участков для специалистов профилей: «Онкология», «Торакальная хирургия», «Урология», «Радиотерапия», «Лучевая диагностика», «Хирургия», «Эндоскопия», «Патологическая анатомия», работающих в онкологической службе	разовое делимое

V. Ожидаемые результаты Программы

Исполнение мероприятий Программы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

снижение одногодичной летальности больных со ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до уровня 15,4 процента;

увеличение доли ЗНО, выявленных на I стадии, от общего числа случаев новообразований визуальных локализаций до 53,7 процента;

увеличение доли лиц, живущих более 5 лет с момента установления диагноза ЗНО, до 67,6 процента;

увеличение доли лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения, из числа онкологических больных, завершивших лечение, до уровня 90,0 процента;

сокращение средних сроков от момента обращения больного до начала специального лечения с 25 до 20 дней;

внедрение новых методик диагностики заболеваний; для проведения новых диагностических исследований жителям республики не надо будет выезжать в соседние регионы, что также способствует скорейшему началу специального лечения при новообразованиях;

повышение качества лечения при новообразованиях, что должно отразиться на снижении количества пациентов, выезжающих на лечение за пределы республики, в том числе высокотехнологичного;

снижение показателя смертности от новообразований с 111,1 на 100 тыс. населения в 2024 году до 99,8 на 100 тыс. населения к 2030 году, что должно отразиться на показателе продолжительности жизни населения Республики Тыва, повысить качество жизни паллиативных больных;

повышение доступности специализированной онкологической помощи населению Республики Тыва;

снижение показателя запущенности ЗНО с 21 процента до среднероссийского уровня 18,0 процента;

преодоление кризиса доверия пациентов к онкологической службе».

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

3. Разместить настоящее постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Республики Тыва в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Глава Республики Тыва

В. Ховалыг