



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

30 июня 2021

№ 360

г. Барнаул

О внесении изменения в приказ
Министерства здравоохранения
Алтайского края от 30.06.2021 № 337

Приказываю:

Внести в приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 30.06.2021 № 337 изменение, изложив региональную программу «Борьба с онкологическими заболеваниями в Алтайском крае» в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

Министр

Д.В. Попов

ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕНА

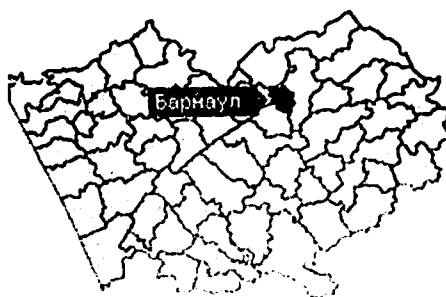
приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края,
от 30.08.2022 № 360

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

«Борьба с онкологическими заболеваниями в Алтайском крае»

1. Текущее состояние онкологической помощи в Алтайском крае. Основные показатели онкологической помощи населению Алтайского края

1.1. Краткая характеристика Алтайского края



Алтайский край расположен на юго-востоке Западной Сибири, на границе континентальной Азии, в 3419 км от Москвы. Территория края составляет 168 тыс. кв. км. Протяженность территории с запада на восток - около 600 км, с севера на юг - около 400 км. Граничит на юге и западе с Восточно-Казахстанской и Павлодарской областями Казахстана, на севере и северо-востоке с Новосибирской и Кемеровской областями, на юго-востоке - с Республикой Алтай. Алтайский край имеет умеренный климат, резко континентальный. Преобладание малооблачной погоды обеспечивает значительный приток солнечной радиации.

На начало 2020 года численность населения Алтайского края составила 2317153 жителя, мужчин - 1069965, женщин - 1247188. В крае увеличивается доля лиц в возрасте 65 лет и более, по сравнению с 2019 годом численность данной возрастной группы увеличилась на 3,4% и составила 375,2 тыс. человек (16,2% от общей численности населения, в 2019 году - 15,6%). Процесс демографического старения населения в гораздо большей степени характерен для женщин вследствие высокого уровня преждевременной смертности мужчин.

Плотность населения края составляет 13,79 чел./км², городское население - 56,9%. Отличительной особенностью региона является высокая доля сельского населения - 43,1% (по России - 25,3%). На территории региона расположено 10 городских округов и 59 муниципальных районов. Административный центр - г. Барнаул. В Алтайском крае проживает более 100 национальностей: более 90% населения составляют русские, следующие по численности - немцы (2%), украинцы (1,4%); все остальные - 3%.

Современная структура промышленного комплекса характеризуется высокой долей обрабатывающих производств (около 85% в объеме отгруженных товаров). Ведущими видами экономической деятельности в про-

мышленности являются производство пищевых продуктов, машиностроительной продукции (вагоно-, котло-, дизелестроение, сельхозмашиностроение, производство электрооборудования), производство кокса, резиновых и пластмассовых изделий, а также химическое производство.

Одним из наиболее важных факторов, влияющих на здоровье человека в Алтайском крае, является фактор ионизирующего излучения, который стал прямой или косвенной причиной развития многих злокачественных новообразований (далее – ЗНО). Это непосредственное длительное радиационное воздействие – испытательные ядерные взрывы, проведенные на Семипалатинском ядерном полигоне в период 1949-1962 гг. Деятельность ядерного полигона оказала пагубное воздействие на поколение 50–60-х годов и на последующие поколения в виде «генетического эффекта». Кроме того, комплекс факторов, обусловленных падением фрагментов вторых ступеней ракет-носителей, запускаемых с космодрома «Байконур» (вплоть до настоящего времени), оказал и продолжает влиять на онкологическую заболеваемость населения края.

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

В 2020 году в Алтайском крае впервые выявлено 10132 случая злокачественных новообразований (в том числе 4948 и 5184 среди мужского и женского населения соответственно). «Грубый» показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения составил 437,3. Убыль данного показателя по сравнению с 2019 годом составила 17,8%, в динамике за 10 лет средний темп прироста «грубого» показателя составил 0,9%, при этом средний темп прироста стандартизованного показателя составляет - 0,5%.

По данному показателю в 2019 году Алтайский край находится на 5 месте среди других субъектов Российской Федерации и на 1 месте среди субъектов Сибирского федерального округа.

Динамика «грубого» показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями в Алтайском крае, на 100 тыс. населения

Таблица 1

Значение по годам											Темп прироста (%)
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
409,8	429,4	457,7	458,7	480,7	507,7	493,5	518,6	530,5	530,5	437,3	0,9

Динамика стандартизированного показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями в Алтайском крае, на 100 тыс. населения

Таблица 2

Значение по годам											Средний темп прироста (%)
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
258,9	272	275,9	273,3	283,4	293,9	284,9	294,2	301,3	291,9	240,6	-0,5

Существенный вклад в заболеваемость злокачественными новообразованиями в Алтайском крае вносят злокачественные новообразования кожи – 11,9% (с меланомой – 13,0%), злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого – 12,3%, рак молочной железы – 10,4%, ободочной кишки – 6,7%, предстательной железы – 5,5%, желудка – 5,4%, опухоли лимфатической и кроветворной системы – 5,3%, прямой кишки, ректосигмоидного соединения и анального канала – 4,7%, почка – 4,3%, рак тела матки – 3,5 %.

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями у мужчин (на 100 тыс. мужского населения) по отдельным локализациям в Алтайском крае

Таблица 3

Ранг	Локализация/год	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Трахея, бронхи, легкие	104,9	107,7	102,9	109,1	103,1	117,6	112,3	112,5	114,3	114,8	96,8
2	Предстательная железа	37,2	47,9	53,8	62,6	75,7	75,1	65,6	66,5	75,8	71,7	52,1
3	Другие новообразования кожи	48,2	55,6	50,3	56,1	57,2	60,0	57,3	57,4	60,5	64,9	46,7
4	Желудок	35,9	32,3	37,0	34,9	39,8	37,7	36,1	33,5	33,2	31,8	28,7
5	Ободочная кишка	22,9	25,6	24,7	24,5	27,3	27,3	28,4	30,1	29,5	31,6	29,7
6	Почки	16,1	17,7	20,6	20,4	22,8	22,9	28,4	29,8	26,4	29,4	21,1
7	Мочевой пузырь	18,5	19,7	19,2	20,6	20,6	21,5	21,9	26,4	24,8	28,4	21,3
8	Прямая кишка	20,6	19,4	23,6	22,4	23,3	25,4	24,5	25,8	26,7	26,7	22,5
9	Лимфомы	12,8	10,5	11,5	18,6	23,3	22,9	22,7	24,8	27,8	23,5	24,8
10	Поджелудочная железа	12,3	14,1	13,8	12,7	12,7	13,4	17,3	18,0	18,0	18,7	17,5

**Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями у женщины
(на 100 тыс. женщин населения) по отдельным локализациям
в Алтайском крае**

Таблица 4

Ранг	Локализация/ год	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Молочная железа	72,6	71,5	78,4	74,1	81,2	95,3	92,8	89,3	97,9	90,4	84,3
2	Другие новообразования кожи	66,6	69,5	81,1	74,5	76,5	85,6	80,2	81,2	85,1	89	56,1
3	Тело матки	26,5	26,6	29,7	32,2	31,9	37,3	35,1	32,1	36,1	35,1	28,5
4	Ободочная кишка	26,0	27,7	29,6	26,0	31,1	33,1	28,0	31,9	31,6	33,8	28,9
5	Щитовидная железа	22,5	30,1	35,7	33,2	26,7	29,4	28,8	32,2	32,7	33	18,6
6	Шейка матки	22,0	22,1	25,2	25,3	20,0	24,2	21,3	23,2	21,6	23,5	16,7
7	Яичники	15,7	15,2	16,1	16,9	17,2	18,8	19,6	20,8	20,6	23,0	21,0
8	Лимфомы	10,5	8,8	10,0	20,2	19,9	18,9	17,8	20,3	22,9	22,7	21,5
9	Прямая кишка	16,4	15,6	18,1	17,3	20,1	21,4	19,3	21,1	23,1	21,3	18,9
10	Желудок	20,5	20,0	23,8	19,8	21,5	22,4	21,6	19,4	19,2	19,6	19,6

**Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями городского
и сельского населения в Алтайском крае**

Таблица 5

Год	Городское население				Сельское население			
	абсолютное число (оба пола)	«грубый» показатель на 100 тыс. населения			абсолютное число (оба пола)	«грубый» показатель на 100 тыс. населения		
		оба пола	мужчины	женщины		оба пола	мужчины	женщины
2010	5867	441,0	428,0	451,9	4340	374,0	422,8	330,1
2015	6708	502,2	503,7	501,0	5399	514,6	563,7	470,8
2020	5904	447,4	446,8	371,3	4228	423,8	446,8	448,0

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями в муниципальных образованиях Алтайского края

Таблица 6

Наименование	2019		2020	
	Выявлено ЗНО с посмертными	Заболеваемость на 100 тыс.	Выявлено ЗНО с посмертными	Заболеваемость на 100 тыс.
г. Барнаул	3664	523,3	3085	440,6
г.Новоалтайск	346	469,0	327	438,6
Завьяловский	98	559,0	79	456,8
Калманский	66	517,9	70	553,7
Косихинский	112	716,2	64	414,7

Краснощековский	87	528,2	74	458,6
Мамонтовский	108	491,4	93	427,6
Павловский	207	576,3	163	456,2
Первомайский	278	417,9	247	368,6
Ребрихинский	147	648,6	110	491,5
Романовский	91	785,3	62	538,5
Тальменский	207	447,1	161	350,0
Топчихинский	118	538,7	108	497,8
Троицкий	109	484,8	99	446,6
Шелаболихинский	70	550,8	50	397,3
Барнаульский МГО	5708	519,6	4792	436,8
г. Бийск	1193	567,2	960	458,9
г. Белокуриха	75	494,7	67	441,0
Алтайский	101	390,6	89	343,1
Бийский	207	661,0	135	437,9
Быстроистокский	53	613,9	50	587,8
Ельцовский	35	578,6	17	285,7
Зональный	107	534,6	91	455,9
Красногорский	62	411,1	61	411,1
Петропавловский	56	481,5	28	245,0
Смоленский	118	551,2	102	488,5
Советский	84	554,7	76	506,6
Солонешенский	42	451,2	38	416,8
Солтонский	43	602,6	31	442,7
Целинный	75	502,5	76	519,9
Бийский МГО	2251	546,4	1821	445,8
Алейский	227	524,1	196	459,5
Усть-Калманский	57	410,2	54	394,2
Усть-Пристанский	68	625,7	60	561,6
Чарышский муниципальный округ	49	438,8	40	364,5
Шипуновский	159	510,3	124	405,6
Алейский МГО	560	507,3	474	436,5
г.Заринск	343	541,4	272	435,0
Залесовский муниципальный округ	69	497,5	65	477,3
Кытмановский	70	576,2	57	480,7
Тогульский	54	712,4	32	432,8
Заринский МГО	536	552,8	426	446,6
Баевский	67	743,0	41	464,0
Каменский	280	549,7	197	390,3
Крутихинский	40	374,5	38	357,9

Панкрушихинский	65	553,9	40	347,0
Тюменцевский	68	493,4	73	542,6
Каменский МГО	520	540,8	389	409,8
г. Рубцовск	785	550,7	639	451,3
Волчихинский	85	497,5	64	379,8
Егорьевский	57	441,4	58	460,2
Змеиногорский	99	524,3	91	488,2
Курьинский	77	858,9	40	456,0
Локтевский	163	658,8	132	543,6
Михайловский	102	528,6	73	379,9
Новичихинский	53	589,9	29	327,1
Поспелихинский	119	520,7	96	426,0
Рубцовский	118	518,3	100	449,8
Третьяковский	68	557,8	49	406,9
Угловский	66	550,6	49	418,4
Рубцовский МГО	1792	554,4	1420	444,7
Славгородский муниципальный округ	207	524,8	169	433,2
г. Яровое	99	548,4	95	526,2
Благовещенский	163	504,6	137	429,0
Бурлинский	61	600,3	31	313,6
Ключевский	74	457,1	59	370,4
Кулундинский	97	440,0	95	434,6
Немецкий	58	361,8	66	416,5
Родинский	95	522,8	89	501,3
Табунский	32	351,6	17	188,2
Хабарский	80	564,3	52	370,3
Славгородский МГО	966	493,7	810	418,9
Итого по краю	12333	528,7	10132	437,3

Наиболее высокая первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями наблюдается в следующих муниципальных образованиях: Быстроистокский район (587,8 на 100 тыс. населения), Усть-Пристанский район (561,6 на 100 тыс. нас.), Локтевский район (543,6 на 100 тыс. нас.), Романовский район (538,5 на 100 тыс. нас.), Калманский район (537,9 на 100 тыс. нас.).

За последние 10 лет в крае отмечается значительный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями за счет злокачественных новообразований глотки на 144,4% (с 1,8 на 100 тыс. населения Алтайского края в 2010 году до 4,4 на 100 тыс. населения в 2020 году), желчного пузыря на 125,0% (с 1,2 на 100 тыс. нас. в 2010 году до 2,7 на 100 тыс. нас. в 2020 году), печени на 87,2% (с 4,7 на 100 тыс. нас. в 2010 году до 8,8 на 100 тыс. в 2020 году), головного мозга на 56,1% (с 4,1 на 100 тыс. в 2010 году до 6,4 на

100 тыс. в 2020 году), поджелудочной железы на 41,8% (с 11,0 на 100 тыс. нас. в 2010 году до 15,6 на 100 тыс. в 2020 году), пищевода на 41,7% (с 3,6 на 100 тыс. населения в 2010 году до 5,1 на 100 тыс. в 2020 году), предстательной железы на 40,1% (с 17,2 на 100 тыс. нас. в 2010 году до 24,1 на 100 тыс. населения в 2020 году).

Первые места в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения края распределены следующим образом: опухоли трахеи, бронхов, легкого – 21,1%, предстательной железы – 11,3%, кожи – 10,1%, ободочной кишки – 6,4%, желудка – 6,2%, лимфатической и кроветворной ткани – 5,4%.

Рак молочной железы (20,3%) является ведущей онкологической патологией у женского населения, далее следуют новообразования кожи (13,6%), ободочной кишки (7,0%), тела матки (6,8%), лимфатической и кроветворной ткани – 5,2%, яичника – 5,0%.

В 2020 году в Алтайском крае на ранних стадиях (I-II стадии) выявлен 5241 случай ЗНО, доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях, составила 55,4% от всех впервые выявленных случаев ЗНО (в 2019 г. – 59,7%), в Российской Федерации в 2019 г. – 57,4%. В динамике за 10 лет средний темп прироста данного показателя составляет 0,3%. На протяжении 10 лет сохраняется высокая доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях при ЗНО кожи (без меланомы) 97,5% (на уровне среднероссийского показателя 97,5%), щитовидной железы - 90,5% (выше среднероссийского 81,2%), губы - 90,3% (по РФ - 86,4%), тела матки - 88,4% (по РФ - 84,6%), меланома кожи - 84,0% (по РФ - 80,8%), мочевого пузыря - 79,9% (по РФ - 78,0%), молочной железы - 71,4% (на уровне среднероссийского 71,8%).

Динамика доли злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях в Алтайском крае по отдельным локализациям, %

Таблица 7

Локализации	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего C00-C97	53,8	56,6	57,3	57,3	56,9	57,8	57,8	58,1	58,5	59,7	55,4
Губа	93,1	82,4	94,8	90,8	87,6	93,9	91,0	88,9	90,2	92,6	90,3
Полость рта и глотки	34,0	39,4	43,2	36,4	37,7	40,1	50,3	45,6	44,0	41,6	37,0
Пищевод	28,0	27,6	33,0	41,3	18,3	39,8	41,9	42,9	37,7	41,5	41,3
Желудок	30,0	29,6	31,3	34,2	35,9	37,3	37,7	38,1	43,9	37,3	39,5
Ободочная кишка	58,4	61,7	61,1	58,0	61,5	56,7	59,6	58,0	56,9	59,6	52,1
Прямая кишка	70,8	69,4	64,8	70,0	66,2	69,0	59,1	61,8	63,7	64,7	56,0
Печень	-	7,0	6,9	11,4	2,5	7,0	12,3	12,2	14,0	13,6	17,1
Поджелудочная железа	-	26,5	23,1	22,2	22,0	21,9	17,4	23,0	21,7	21,5	21,8
Гортань	37,3	44,6	48,9	39,3	44,8	51,4	51,3	60,2	51,8	50,0	48,6
Трахея, бронхи, легкие	34,8	33,3	34,7	34,3	31,7	32,5	32,6	31,2	33,0	27,4	25,6
Кости, мягкие ткани	44,7	47,4	38,5	41,1	46,0	44,1	34,6	40,5	48,3	44,4	60,0

Меланома кожи	83,5	84,5	73,3	82,9	82,9	81,0	82,9	80,9	86,2	88,7	84,0
Соединительные и др. мягкие ткани	-	51,7	45,5	52,3	39,7	51,4	44,9	54,3	60,8	50,8	48,5
Молочная железа	68,4	72,1	69,6	70,7	70,8	70,4	72,7	72,6	72,2	74,0	71,4
Шейка матки	68,1	71,4	72,5	65,8	59,3	65,4	68,3	66,9	66,9	64,9	59,0
Тело матки	80,9	85,2	83,8	82,0	77,2	82,5	84,0	84,3	86,6	86,6	88,4
Яичники	27,4	21,5	26,1	21,9	23,7	27,8	30,3	35,3	38,4	43,0	45,6
Предстательная железа	43,0	51,9	53,7	59,0	61,6	56,4	58,8	65,5	61,1	64,4	61,5
Почки	-	57,0	60,3	59,8	62,2	62,6	66,9	64,8	66,4	67,7	65,4
Мочевой пузырь	62,1	61,6	56,7	62,9	66,6	62,6	60,9	70,1	72,2	80,1	79,9
Щитовидная железа	88,9	90,5	88,9	87,8	91,9	89,3	90,1	84,2	83,3	84,9	90,5

На конец 2020 года в Алтайском крае под диспансерным наблюдением в медицинских организациях состоит 70820 пациентов с онкологическими заболеваниями, из них 5 и более лет с момента установления диагноза ЗНО состоит 40961 человек. Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, составил 57,8%, что выше среднего по Российской Федерации на 4,5% (по РФ в 2019 г. – 55,3%). В сравнении с предыдущим годом данный показатель увеличился на 1,8% (в 2019 г. – 56,8%), а в динамике за 10 лет средний темп прироста составил 0,9% (в 2010 г. – 52,8%).

Несмотря на высокую долю пациентов, состоящих на учете 5 лет и более, на протяжении последних 10 лет по отдельным локализациям этот показатель остается низким. Так, для ЗНО поджелудочной железы доля пациентов, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, составляет 25,1%, что ниже уровня среднего по Российской Федерации (33,6%), для ЗНО пищевода – 26,8% (ниже среднероссийского 38,2%), печени – 30,5% (РФ – 34,0%), глотки – 31,7% (РФ – 43,6%), легкого – 42,3 (РФ – 45,0%).

Динамика пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, %

Таблица 8

Локализации	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего	52,8	52,8	53,3	53,4	53,4	53,6	54,8	55,1	55,7	56,8	57,8
Губа	73,8	73,5	74,3	75,6	73,6	73,8	74,0	74,6	75,0	74,0	75,4
Полость рта и глотки	47,1	46,4	48,5	45,5	48,2	52,1	53,8	51,4	53,0	52,7	52,6
Пищевод	26,5	22,0	20,5	21,8	23,2	18,0	23,9	20,1	25,4	26,0	26,8
Желудок	55,2	55,1	57,6	56,5	54,8	56,4	56,4	56,6	57,5	59,9	61,1
Ободочная кишка	47,8	47,6	48,6	50,0	50,0	51,6	53,4	53,7	54,9	54,9	55,9
Прямая кишка	45,9	47,7	48,5	48,4	48,1	49,2	50,9	50,0	50,2	61,5	50,0
Печень	-	37,2	37,3	32,5	28,4	33,8	33,8	29,1	33,3	33,7	30,5

Поджелудочная железа	-	23,9	24,2	22,7	24,0	17,4	23,5	23,5	21,6	24,1	25,1
Гортань	54,1	53,4	53,3	54,8	54,5	53,1	54,6	54,7	55,0	54,5	56,4
Трахея, бронхи, легкие	35,9	36,2	38,0	38,6	39,7	39,0	42,0	39,9	40,9	41,0	42,3
Кости, мягкие ткани	65,1	65,6	68,0	67,2	68,4	68,8	71,8	71,2	68,2	70,5	68,6
Меланома кожи	62,4	62,3	62,4	60,8	60,2	62,2	63,4	61,3	60,1	59,5	60,6
Др. новообраз-я кожи	34,0	33,4	34,4	34,4	34,2	32,1	32,6	32,7	33,7	34,0	36,4
Соедин. и др. мягкие ткани	-	63,8	67,4	67,0	67,6	68,8	68,4	68,3	67,9	69,3	68,4
Молочная железа	58,5	57,2	57,3	58,4	58,4	59,1	58,8	59,7	59,9	60,6	61,6
Шейка матки	70,6	70,7	70,0	68,9	69,8	70,2	71,3	72,5	73,4	73,2	73,7
Тело матки	61,2	62,3	61,6	60,8	61,3	61,5	61,8	62,8	63,4	64,0	65,6
Яичники	61,4	62,3	64,3	65,0	65,8	66,2	65,3	62,7	62,6	61,2	60,7
Предстат. железа	27,4	28,2	27,3	27,0	26,8	27,3	31,0	33,6	36,9	41,9	45,9
Почки	-	51,0	51,9	52,4	51,5	52,0	51,8	50,4	51,1	51,2	55,5
Мочевой пузырь	49,0	49,4	50,6	51,7	52,4	51,9	56,0	55,0	55,4	54,6	54,0
Щитовидная железа	68,2	70,2	69,8	69,5	69,9	70,3	72,4	74,3	75,4	75,6	77,2
Лимфомы	52,2	52,9	53,0	54,3	55,9	56,6	60,9	58,1	61,6	62,3	62,7

Динамика пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, по муниципальным образованиям Алтайского края, %

Таблица 9

Наименование	2018	2019	2020
	% 5 лет и более	% 5 лет и более	% 5 лет и более
г. Барнаул	58,4	60,0	60,1
г.Новоалтайск	60,0	60,8	61,4
Завьяловский	53,4	54,8	56,7
Калманский	59,6	58,6	58,5
Косихинский	54,0	55,8	61,6
Краснощековский	55,9	53,4	55,4
Мамонтовский	57,0	58,0	59,4
Павловский	53,2	52,3	55,1
Первомайский	55,1	54,9	57,0
Ребрихинский	53,7	55,0	55,9
Романовский	47,9	49,1	52,7
Тальменский	55,9	58,2	59,4
Топчихинский	52,5	52,0	55,0
Троицкий	52,6	55,3	58,4

Шелаболихинский	54,0	56,0	53,9
Барнаульский МГО	57,5	55,6	57,4
г. Бийск	53,1	54,2	56,2
г. Белокуриха	49,9	49,1	50,2
Алтайский	51,2	53,6	58,1
Бийский	49,2	48,6	51,4
Быстроистокский	49,0	49,8	50,3
Ельцовский	63,2	57,4	63,1
Зональный	51,9	52,0	54,3
Красногорский	52,2	51,5	54,6
Петропавловский	50,4	50,7	54,7
Смоленский	50,0	54,4	56,4
Советский	50,8	51,9	52,8
Солонешенский	52,8	51,7	54,0
Солтонский	52,7	53,5	55,7
Целинный	48,7	53,0	55,1
Бийский МГО	52,0	52,2	54,8
Алейский	55,8	55,8	57,0
Усть-Калманский	56,3	60,4	61,3
Усть-Пристанский	50,6	54,6	58,7
Чарышский муниципальный округ	61,3	63,1	62,5
Шипуновский	57,7	57,8	59,6
Алейский МГО	56,2	58,3	59,8
г. Заринск	55,3	56,0	58,2
Залесовский муниципальный округ	56,9	59,7	60,2
Кытмановский	54,2	52,8	53,5
Тогульский	49,4	51,9	55,8
Заринский МГО	54,8	55,1	56,9
Баевский	59,6	57,4	58,8
Каменский	55,4	54,6	58,2
Крутихинский	58,4	56,9	56,4
Панкрушихинский	62,1	60,4	60,8
Тюменцевский	59,9	59,3	61,0
Каменский МГО	57,6	57,7	59,0
г. Рубцовск	54,9	55,3	58,9
Волчихинский	54,5	56,2	54,2
Егорьевский	53,5	53,8	56,9
Змеиногорский	53,3	56,5	56,6
Курьинский	53,8	53,6	57,7
Локтевский	54,0	53,5	54,5
Михайловский	51,8	55,1	60,1

Новичихинский	53,2	55,2	56,7
Поспелихинский	52,9	55,5	57,6
Рубцовский	55,2	58,1	58,6
Третьяковский	55,6	53,4	58,6
Угловский	53,5	54,1	54,1
Рубцовский МГО	54,3	54,7	57,0
Славгородский муниципальный округ	51,6	54,8	56,8
г. Яровое	53,9	55,5	57,3
Благовещенский	57,9	57,3	57,7
Бурлинский	59,4	57,7	58,2
Ключевский	54,1	56,3	60,7
Кулундинский	47,9	50,0	51,4
Немецкий	52,6	54,5	58,5
Родинский	51,7	53,5	55,6
Табунский	62,0	61,4	64,6
Хабарский	59,5	53,0	62,7
Славгородский МГО	54,2	55,4	58,3
Итого по краю	55,7	56,8	57,8

В Алтайском крае в 2020 году наиболее низкая доля пациентов, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, отмечается в г. Белокурихе - 50,2%, Быстроистокском районе - 50,3%, Кулундинском и Бийском - 51,4%, Романовском - 52,7%, Советском – 52,8%, Кытмановском – 53,5, Шелаболихинском – 53,9%, Солонешенском – 54,0%.

На конец 2020 г. контингент пациентов со злокачественными новообразованиями, состоявших под диспансерным наблюдением в медицинских организациях края, составил 3,1 % от населения Алтайского края и превышает средний показатель по Российской Федерации (2,7%). Доля состоящих на учете сельских жителей (28158 человек) составляет 39,8% (по РФ в 2019 г. – 21,0%). Показатель распространенности злокачественных новообразований среди населения края в 2020 г. - 3056,3 на 100 тыс. населения, (в 2019 г. – 3085,9‰), что на 14,2% превышает показатель по Российской Федерации – 2675,4‰.

Основной объем контингентов (без учета группы больных с опухолями кожи, без меланомы) в крае формируется из пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы (16,0%), щитовидной железы (11,6%), тела матки (6,1%), предстательной железы (6,0%), ободочной кишки (5,2%) и почки (по 5,1%). Контингенты с данными локализациями составили 50,0% от всех состоящих под диспансерным наблюдением пациентов.

**Динамика распространенности злокачественных новообразований
в Алтайском крае в 2018-2020 гг. по локализациям**

Таблица 10

Локализации	Код по МКБ-X	2018	2019	2020	Данные по Российской Федерации в 2019 году
Всего	C00-97	2994,1	3097,3	3056,3	2675,4
Губа	C00	57,8	56,0	51,1	27,5
Полость рта	C01-14	25,2	24,9	25,2	29,7
Глотка	C10-13	6,3	8,9	9,7	12,7
Пищевод	C15	5,9	6,3	6,1	9,8
Желудок	C16	89,6	88,3	83,6	95,9
Ободочная кишка	C18	151,6	159,2	160,2	157,7
Прямая кишка	C19-21	105,5	108,6	108,7	118,0
Печень	C22	3,7	4,2	4,1	6,2
Поджелудочная железа	C25	8,7	8,4	8,8	14,4
Гортань	C32	37,7	37,7	35,7	31,1
Трахея, бронхи, легкие	C33,34	110,1	112,4	104,1	100,5
Кости, суставные хрящи	C40,41	10,0	9,3	8,8	10,7
Меланома кожи	C43	63,9	67,5	67,1	66,9
Другие новообразования кожи	C44	402,5	419,5	402,8	310,4
Соединительная ткань и другие мягкие ткани	C47,49	28,6	29,4	29,0	22,4
Молочная железа	C50	464,4	481,8	489,1	489,6
Шейка матки	C53	149,3	151,2	145,5	126,8
Тело матки	C54	180,0	186,6	187,0	187,3
Яичники	C56	75,7	79,0	79,8	78,7
Предстательная железа	C61	173,6	184,8	182,2	176,3
Почки	C 64	144,6	153,2	154,5	128,2
Мочевой пузырь	C67	79,3	82,0	81,7	79,9
Щитовидная железа	C73	341,4	354,4	354,4	120,5
Лимфатическая и кровеносная ткань	C81-96	149,5	153,3	151,7	151,7

Индекс накопления контингента пациентов со злокачественными новообразованиями в 2020 году достиг 8,5, что выше показателя по Российской Федерации на 19,7% (в 2019 г. – 7,1). В динамике за 10 лет в Алтайском крае индекс накопления контингента увеличился, средний темп прироста составил 3,9% (в 2010 г. - 5,9). Наибольшая продолжительность жизни больных и интенсивность накопления контингентов определяется при злокачественных новообразованиях щитовидной железы – 32,0, губы – 21,5, шейки матки – 17,2, меланомы кожи – 15,1, молочной железы – 12,2.

Динамика контингента пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете, в Алтайском крае, (абс. число)

Таблица 11

Наименование	2018	2019	2020
г. Барнаул	23393	23968	23714
г.Новоалтайск	1922	1910	1858
Завьяловский	622	622	616
Калманский	428	407	419
Косихинский	480	505	488
Краснощековский	434	462	462
Мамонтовский	654	673	668
Павловский	1078	1157	1153
Первомайский	1422	1530	1562
Ребрихинский	708	763	752
Романовский	420	451	458
Тальменский	1096	1157	1104
Топчихинский	607	650	658
Троицкий	632	653	640
Шелаболихинский	351	371	372
Барнаульский МГО	34247	35133	34768
г. Бийск	6250	6536	6562
г.Белокуриха	409	435	433
Алтайский	532	551	537
Бийский	860	906	904
Быстроистокский	281	291	294
Ельцовский	134	148	148
Зональный	439	457	478
Красногорский	392	407	407
Петропавловский	346	356	344
Смоленский	609	621	621
Советский	385	411	421
Солонешенский	207	226	222
Солтонский	213	214	218

Целинный	396	410	404
Бийский МГО	11453	11969	11993
Алейский	1114	1169	1201
Усть-Калманский	368	366	374
Усть-Пристанский	389	409	413
Чарыпский муниципальный округ	287	292	291
Шипуновский	801	830	838
Алейский МГО	2959	3066	3117
г.Заринск	1782	1873	1822
Залесовский муниципальный округ	344	348	349
Кытмановский	336	356	354
Тогульский	246	257	251
Заринский МГО	2708	2834	2776
Баевский	284	311	302
Каменский	1261	1351	1354
Крутихинский	239	251	259
Панкрупихинский	288	307	279
Тюменцевский	356	376	387
Каменский МГО	2144	2285	2581
г. Рубцовск	4115	4308	4119
Волчихинский	463	484	465
Егорьевский	345	353	356
Змеиногорский	606	611	610
Курынский	340	369	363
Локтевский	723	746	739
Михайловский	534	554	552
Новичихинский	288	306	291
Поспелихинский	699	717	720
Рубцовский	524	619	619
Третьяковский	329	344	336
Угловский	328	345	345
Рубцовский МГО	9294	9756	9515
Славгородский муниципальный округ	1059	1100	1109
г. Яровое	583	607	623
Благовещенский	892	954	961
Бурлинский	246	264	261
Ключевский	456	479	485
Кулундинский	545	568	581
Немецкий	334	330	335
Родинский	536	552	562

Табунский	173	185	175
Хабарский	428	439	429
Славгородский МГО	5252	5478	5521
Итого по краю	70363	72255	70820

Динамика индекса накопления контингента больных со злокачественными новообразованиями по отдельным локализациям

Таблица 12

Локализации	МКБ-X	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего	C00-97	5,9	5,9	6,1	6,4	6,3	6,0	6,3	6,4	6,6	7,0	8,5
Губа	C00	18,3	5,9	17,3	18,9	18,5	16,2	16,9	19,7	18,1	15,2	21,5
Полость рта и глотки	C01-13	4,0	4,1	4,7	3,9	4,1	4,1	4,1	3,7	4,5	4,6	5,4
Пищевод	C15	1,4	1,2	1,5	1,4	1,5	1,1	1,2	1,3	1,2	1,4	1,5
Желудок	C16	3,5	3,7	3,4	3,8	3,5	3,5	3,6	4,0	4,1	4,3	4,3
Ободочная кишка	C18	4,9	4,7	5,4	5,8	5,3	5,1	5,7	5,5	6,1	6,0	6,8
Прямая кишка	C19-21	4,7	5,1	4,7	5,3	4,7	4,5	4,9	4,8	4,9	5,5	6,2
Печень	C22	-	1,0	1,1	1,2	1,1	1,0	0,7	0,8	0,8	0,9	1,0
Поджелудочная железа	C25	-	0,9	0,8	0,9	0,9	0,6	0,5	0,6	0,7	0,6	0,8
Гортань	C32	6,5	5,4	6,9	5,6	6,5	6,3	6,1	7,4	5,9	6,7	8,5
Трахея, бронхи, легкие	C33, 34	2,0	2,0	2,1	2,1	2,2	2,0	2,0	2,0	2,2	2,2	2,5
Кости, мягкие ткани	C40, 41	9,4	11,4	9,2	9,7	9,5	8,9	8,4	6,3	8,1	12,1	12,8
Меланома кожи	C43	9,5	9,5	9,5	9,1	9,3	9,5	9,1	7,7	8,2	8,8	15,1
Другие ЗНО кожи	C44, 46.0	6,4	6,2	6,4	6,7	6,6	6,0	6,5	6,5	6,5	6,4	9,3
Соединит. и др. мягкие ткани	C47-49	-	11,5	10,0	9,8	10,4	9,6	8,8	9,9	10,5	12,2	10,9
Молочная железа	C50	8,6	9,4	9,0	10,2	9,6	8,6	9,0	9,9	10,1	11,2	12,2
Шейка матки	C53	11,4	11,6	10,9	11,0	12,4	11,5	12,7	12,2	13,6	12,6	17,2
Тело матки	C54	9,4	9,7	9,7	9,3	10,0	8,8	9,6	11,0	10,5	10,9	8,4
Яичники	C56	7,2	7,8	8,1	7,7	7,5	7,1	7,1	7,1	7,6	7,3	8,1
Предстат. железа	C61	4,3	3,9	4,3	4,4	4,1	4,5	5,7	5,8	5,5	6,5	8,5
Почки	C64	-	6,4	6,7	7,0	5,8	6,8	6,1	6,1	7,6	7,8	10,0
Мочевой пузырь	C67	6,5	6,5	6,4	6,7	6,9	6,7	6,8	5,7	6,6	6,4	7,9
Щитовидная железа	C73	16,8	13,9	12,6	14,4	18,1	16,9	18,6	17,4	18,6	18,4	32,0
Лимфатическая и кровеносная ткань	C81-96	6,3	6,6	6,7	7,2	7,2	7,1	7,7	7,2	6,7	7,7	7,6

В 2020 г. в Алтайском крае в стадии in situ были диагностированы и взяты под диспансерное наблюдение врача-онколога 252 случая, это состави-

ло 3,0 на 100 впервые выявленных случаев ЗНО, что в 2 раза превышает показатель по Российской Федерации (в 2019 г. – 1,5 на 100 впервые выявленных ЗНО. Наибольшую долю среди контингента пациентов с ЗНО, выявленными в стадии in situ (D00-D09), составляют новообразования шейки матки – 56,7% от всех случаев in situ, кожи – 27,0%. В динамике за 10 лет значительно увеличилась доля новообразований молочной железы, выявленных на преинвазивной стадии, до 9,0% (от всех выявленных случаев в стадии in situ), с 2 случаев в 2011 году до 23 в 2020 году.

**Динамика контингента пациентов с ЗНО, выявленных в стадии
in situ (D00-D09)**

Таблица 13

Показатель	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Число случаев in situ	221	290	308	322	328	376	348	426	317	348	252
Показатель на 100 впервые выявленных случаев ЗНО	2,8	2,8	2,9	3,0	3,0	3,2	3,1	3,6	2,7	2,8	3,0

В IV запущенной стадии злокачественные новообразования в Алтайском крае были диагностированы у 1936 больных, что составило 20,5% (по Российской Федерации в 2019 г. – 19,8%).

Динамика запущенных IV стадии ЗНО в Алтайском крае, %

Таблица 14

Локализации	МКБ-X	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего	C00-97	18,0	17,0	16,7	16,2	16,8	17,4	17,6	16,7	17,2	17,9	20,5
Губа	C00	2,0	8,4	0,9	3,1	2,0	2,0	3,4	3,7	3,7	2,1	2,8
Полость рта и глотки	C01-13	26,1	23,5	21,6	15,7	26,2	30,2	22,4	25,3	33,3	32,1	37,8
Пищевод	C15	33,3	37,1	26,1	24,0	36,7	22,8	25,7	16,8	26,2	27,6	27,5
Желудок	C16	43,8	45,0	43,8	38,8	41,0	40,9	37,2	36,6	36,5	42,2	41,5
Ободочная кишка	C18	25,0	23,9	22,0	25,1	24,6	26,6	21,2	26,2	22,0	24,0	27,8
Прямая кишка	C19-21	16,7	18,0	23,8	17,7	20,2	19,7	22,8	21,4	21,7	20,8	24,0
Печень	C22	-	39,5	55,6	38,5	43,0	57,7	49,1	36,6	44,6	37,6	48,6
Поджелудочная железа	C25	-	49,8	50,8	54,2	53,7	52,6	60,3	52,6	56,4	57,0	61,8
Гортань	C32	17,5	12,7	13,5	10,4	16,5	20,1	14,5	10,6	22,0	18,5	18,3
Трахея, бронхи, легкие	C33, 34	29,0	29,4	32,1	31,4	32,5	36,0	37,1	36,6	38,5	39,8	46,1

Кости, мягкие ткани	C40, 441	12,9	19,2	13,5	11,7	12,1	12,7	15,4	16,2	20,7	38,9	20,0
Меланома кожи	C43	4,3	3,9	8,1	4,6	8,2	3,9	2,3	7,5	4,9	4,7	5,9
Др. новообразования кожи	C44	0,20	0,06	0,20	0,13	0,18	0,11	0,1	0,3	0,5	0,4	0,5
Соединит. и др. мягкие ткани	C47-49	-	17,2	7,6	10,4	11,1	9,7	10,3	14,3	10,8	13,1	11,8
Молочная железа	C50	7,7	6,8	7,0	8,7	6,4	6,4	6,9	6,6	7,0	6,8	6,9
Шейка матки	C53	4,5	6,5	4,9	6,5	7,8	7,8	5,2	5,5	5,2	9,6	7,3
Тело матки	C54	6,2	2,8	2,9	5,4	6,8	5,0	3,6	4,0	5,3	5,4	4,3
Яичники	C56	22,8	27,0	24,6	32,4	27,3	22,2	24,5	15,1	17,6	21,1	20,2
Предстательная железа	C61	24,9	14,4	17,1	12,3	13,2	18,8	17,5	15,7	19,3	21,2	24,9
Почка	C64	-	21,4	23,6	23,7	21,8	24,7	20,4	17,6	21,1	22,0	21,1
Мочевой пузырь	C67	4,5	4,9	6,7	6,8	6,2	5,8	9,4	6,2	8,8	6,7	7,3
Щитовидная железа	C73	2,6	2,7	5,0	4,6	2,6	2,8	4,6	5,6	5,8	3,1	3,5

Доля впервые выявленных случаев ЗНО всех локализаций в IV стадии и наружных локализаций с III и IV стадией в 2020 году составила 25,4% (2466 случаев) от всех впервые выявленных случаев злокачественных новообразований, в сравнении с 2019 годом данный показатель увеличился на 13,9%. В динамике за 10 лет средняя убыль показателя составила -2,2%.

**Динамика доли впервые выявленных случаев ЗНО всех локализаций
в IV стадии и наружных локализаций с III и IV стадией, %**

Таблица 15

Локализация	Код по МКБ	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего	C00-97	22,8	21,6	21,6	21,1	22,0	22,2	22,1	21,8	22,2	22,3	25,4
губы	C00	7,1	18,5	5,2	8,3	11,1	6,9	9,0	10,6	10,8	7,3	9,7
полости рта	C01-09	51,4	56,0	56,4	55,6	60,7	48,8	53,2	55,7	54,7	56,9	62,7
глотки	C10-13	43,8	42,4	41,9	33,3	40,4	40,7	46,4	39,0	50,9	59,8	67,7
пищевода	C15	34,2	39,4	26,7	24,5	38,8	24,6	28,0	18,1	27,3	31,0	27,5
желудка	C16	45,7	45,4	43,7	39,7	42,2	41,7	38,1	37,1	37,8	43,9	42,4
ободочной кишки	C18	24,8	24,9	23,0	25,3	25,3	26,9	21,7	26,9	22,8	25,4	28,2
прямой кишки	C19-21	27,7	28,1	34,3	29,1	33,4	33,0	36,8	34,0	36,9	33,6	42,1
печени	C22	45,5	39,1	54,2	38,6	43,2	59,7	50,0	37,2	44,6	38,3	48,7

поджелу- дочной же- лезы	C25	47,1	49,6	50,9	53,7	55,5	53,3	60,6	52,7	56,8	57,3	62,5
гортани	C32	18,4	12,4	13,7	12,3	15,9	20,6	16,2	10,6	21,8	18,5	18,4
трахеи, бронхов, легкого	C33, 34	28,8	29,8	32,3	31,7	34,0	36,5	37,3	37,2	38,9	40,5	46,3
костей и суставных хрящей	C40, 41	24,0	26,3	23,3	15,4	15,0	20,0	13,0	16,7	20,7	38,9	15,8
меланомы кожи	C43	15,8	15,2	22,4	17,8	14,4	16,9	12,9	17,3	12,3	10,9	14,3
других ЗНО кожи	C44	2,1	2,1	1,7	1,3	1,9	1,3	1,2	1,6	2,6	1,8	2,5
соедини- тельной и других мяг- ких тканей	C49	6,5	18,9	7,8	9,4	10,5	13,6	9,0	17,4	12,0	11,3	11,8
молочной железы	C50	34,1	33,3	33,2	31,7	31,7	30,9	29,6	30,4	30,0	28,2	28,9
шейки мат- ки	C53	31,7	30,2	28,6	35,5	41,4	36,8	33,2	32,0	33,1	35,2	40,7
тела матки	C54	5,9	3,1	2,4	5,6	6,7	5,5	4,1	4,3	5,6	5,2	4,3
яичника	C56	22,2	26,4	24,8	31,4	27,1	22,8	24,5	18,3	18,2	21,2	21,0
предста- тельной же- лезы	C61	24,1	14,4	18,2	13,7	14,1	20,0	18,9	17,6	21,4	22,2	25,5
почки	C64	28,2	22,0	24,4	24,7	23,4	24,1	20,3	18,1	22,1	21,9	21,3
мочевого пузыря	C67	6,1	5,2	6,8	6,8	5,9	6,1	9,1	7,4	8,4	6,8	7,3
глаза и его придаточно- го аппарата	C69	10,0	5,6	7,1	5,0	3,7	0,0	0,0	5,3	4,0	4,2	10,5
щитовидной железы	C73	12,6	10,1	12,2	12,4	9,8	11,0	11,2	17,6	17,5	14,9	9,5
лимфоидной и крове- творной ткани	C81- 96	16,1	16,7	12,1	16,2	18,7	14,2	14,4	14,9	14,6	11,1	18,9

Показатель запущенности визуальных локализаций (III-IV стадии) в крае в 2020 году составил 21,8%, в сравнении с 2019 годом показатель увеличился, прирост составил 23,9% (в 2019 г. - 17,6%). Наиболее высокий показатель запущенности следующих локализаций: рак глотки (32 случая – 86,5%), полости рта (74 случая – 62,2%), влагалища (6 случаев – 60,0%).

Специфической особенностью эпидемиологических показателей в Алтайском крае является высокая первичная заболеваемость опухолями внутренних локализаций (около 70 %), сложными для диагностики и радикального лечения. Так, например, первичная заболеваемость раком легкого превышает среднероссийский показатель в 1,3 раза (заболеваемость в Алтайском крае – 53,9 на 100 тыс. нас., в Российской Федерации – 41,0%); рак печени – на 37,5% (заболеваемость в Алтайском крае – 8,8 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации – 6,4 на 100 тыс. населения); рак

поджелудочной железы – на 14,7% (заболеваемость в Алтайском крае – 15,6 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации – 13,6 на 100 тыс. населения), аналогично рак почки превышает показатель по Российской Федерации в среднем более, чем на 20,0 %.

Особенностью онкологической заболеваемости в крае является высокий удельный вес первично-множественных злокачественных новообразований, который в 2020 году составил 8,1% (5736 человек) от всех состоящих на учете онкологических больных (в Российской Федерации в 2019 году – 5,7 %), а среди впервые выявленных 11,6% (1171 человек) (в Российской Федерации – 9,3 %).

Возрастная структура населения Алтайского края характеризуется более высокой, чем в среднем по Российской Федерации, долей лиц старших возрастов (население старше трудоспособного возраста составляет 26,8% от всего населения края, по Сибирскому Федеральному округу в 2019 г. – 24,7%). В крае увеличивается доля лиц в возрасте старше 65 лет и более и в 2020 г. составила 16,2% (в 2019 г. – 15,6%). Средний возраст всех заболевших – 63 года, 59 % заболевших злокачественными новообразованиями в возрасте от 60 до 79 лет.

1.3. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований за 10-летний период

«Грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований составил 226,0 на 100 тыс. населения, средний показатель по Российской Федерации в 2019 году – 200,6 на 100 тыс. населения. Динамика количества умерших в сравнении с 2019 годом – 73 человека, показатель смертности от ЗНО находится на уровне 2019 года (в 2019 г. – 226,2 на 100 тыс. населения). За 10 лет средний темп прироста «грубого» показателя составил 0,5% (значение показателя в 2010 году – 215,2%). Стандартизованный показатель смертности составил 115,1%, что на 8,3% больше среднего по Российской Федерации (в 2019 г. – 106,8 на 100 тыс. населения), при этом в динамике за 10 лет средний темп прироста стандартизованного показателя составляет -1,4% (в 2010 году – 133,4%).

Динамика «грубого» и стандартизованного показателей смертности в Алтайском крае (оба пола, на 100 тыс. населения)

Таблица 16

Показатель/год	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
«Грубый» показатель смертности	215,2	225,4	222,4	225,8	214	224,5	217,8	217,3	215,6	226,2	226,0
Стандартизованный показатель смертности	133,4	131,8	129,2	128	121,3	124,9	121,1	118,6	117,1	118,0	115,1

В структуре смертности населения Алтайского края в 2020 году злокаче-

ственные новообразования занимают второе место (13,8%) после болезней системы кровообращения –(43,5%), опередив травмы и отравления (6,0%). В крае растет доля умерших от неонкологических заболеваний среди состоящих под диспансерным наблюдением с 52,3 в 2016 году до 73,5 на 100 умерших от ЗНО в 2020 г.

**Доля умерших от неонкологических заболеваний
на 100 умерших от ЗНО**

Таблица 17

Показатель/ год	2016	2017	2018	2019	2020
Доля умерших от неонкологических заболеваний на 100 умерших от ЗНО	52,3	55,4	56,3	51,8	73,5

В структуре смертности населения Алтайского края от злокачественных новообразований наибольший удельный вес составляют опухоли трахеи, бронхов, легкого - 22,0% (1142 чел.), желудка - 8,1% (418 чел.), ободочной кишки и молочной железы - по 7,0 % (по 362 чел.), лимфатической и кроветворной ткани - 6,7% (349 чел.) и поджелудочной железы - 6,4% (333 чел.). Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет, что связано с распространенностью данной патологии, тяжестью ее течения, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания. За последние 10 лет в крае наметилась тенденция к снижению смертности от рака легкого на 18,7 %, молочной железы – на 47,1 %, желудка – на 32,2 %. Однако отмечается рост смертности от рака предстательной железы на 146,8%, поджелудочной железы на 17,4 %, что связано с улучшением диагностики данной локализации опухоли, а также с ростом контингента лиц из повышенной группы риска (злоупотребление алкоголем, нерациональное питание и др.). Также, отмечается рост смертности от ЗНО лимфатической и кроветворной ткани на 40,4%.

**Динамика «грубого» показателя смертности по основным локализациям в
2010 - 2020 гг. (оба пола, на 100 тыс. населения)**

Таблица 18

Локализации/ год	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Трахеи, бронхов, легкого	49,7	52,2	49,9	51,2	47,4	46,7	50,6	47,8	40,3	43,9	40,4
Молочной железы	28,9	29,2	30,5	29,6	28,3	26	16,3	14,9	23,9	25,7	15,3
Поджелудочной железы	9,2	11,2	13,4	10,8	10,6	12,6	13,6	14,8	11,4	13,3	10,8
Желудка	24,5	22	22,8	20,4	20,4	22,1	19,3	18,5	16,5	16,7	16,6

Ободочной кишки	14,7	14,9	14,5	16,0	14,4	16,8	15,6	16,3	13,0	12,9	13,9
Предстательной железы	7,9	9,0	16,0	15,7	17,1	17,1	17,7	17,7	20,5	19,4	19,5
Лимфат. и кровет. ткани	9,9	10,1	11,5	9,9	9,5	5,5	7,1	9,6	11,1	11,5	13,9

Динамика стандартизованного показателя смертности по основным нозологиям (оба пола, на 100 тыс. населения)

Таблица 19

Локализации/ год	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Трахеи, бронхов, легкого	30,4	30,5	28,5	29,4	26,7	25,7	27,6	25,5	25,5	24,6
Молочной железы	16,1	15,6	16,4	15,5	15,1	13,9	9,3	8,1	7,3	7,5
Поджелудочной железы	5,6	6,4	7,7	6	6	6,6	7,4	7,4	7,6	8,1
Желудка	14,3	12,5	12,6	11,2	11,1	11,9	10,5	10,0	9,2	9,0
Ободочной кишки	8,6	8	7,9	8,6	7,6	8,6	7,5	8,2	7,0	6,8
Предстательной железы	12,2	13,3	12,2	11,4	12,0	12,8	12,6	11,8	13,9	11,5
Лимфат. и кровет. ткани	7,1	6,7	7,3	6,7	6,9	7,4	6,9	7,4	7,0	7,2

Среди мужского населения «грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований в 2020 г. составил 275,3 на 100 тыс. населения, средний показатель по Российской Федерации в 2019 г. - 231,8 на 100 тыс. населения. В динамике за 10 лет отмечается статистически незначимый прирост показателя, средний темп прироста составил 0,08% (в 2010 году – 274,7%). Наибольший рост «грубого» показателя смертности в абсолютных числах среди мужского населения наблюдается за счет ЗНО лимфатической и кроветворной тканей и рака ободочной кишки (+28 человек, +17,5% в сравнении с 2019 годом). Стандартизованный показатель смертности мужчин составил 168,1 на 100 тыс. мужского населения (средний показатель по Российской Федерации в 2019 году – 152,4 на 100 тыс. населения). В динамике за 10-летний период наблюдается снижение данного показателя, средний темп прироста равен -1,8% (по Алтайскому краю в 2010г. – 203,0 %).

Среди женщин «грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований составил 170,6 на 100 000 женского населения (по РФ в 2019 г. – 173,6 на 100 тыс. населения). В динамике за 10 лет уровень женской смертности не изменился, средний темп прироста равен 0 (средний показатель по Алтайскому краю в 2010 году – 172,1 на 100 тыс. населения). Наибольший рост показателя смертности среди женщин наблюдается за счет рака молочной железы (+32 человека, +10%, в сравнении с предыдущим годом) и рака желудка (+ 22 чел., +14,2%). Стандартизованный показатель

смертности от злокачественных новообразований составил 79,5 ‰ (средний показатель по Российской Федерации в 2019 году – 79,5 на 100 000 женского населения), за 10 лет отмечается снижение показателя, средний темп прироста составил 1,5% (по Алтайскому краю в 2010 году – 93,0 на 100 тыс. населения).

Наиболее неблагоприятная ситуация, согласно показателям смертности от злокачественных новообразований, в 2020 году сложилась в следующих районах края: Тогульский район (смертность от злокачественных новообразований в 2020 году составила 338,2 на 100 тыс. населения), Локтевский район (333,6 на 100 тыс. населения), г. Яровое (332,4 на 100 тыс. населения), Бавевский район (328,2 на 100 тыс. населения), Кытмановский район (312,1 на 100 тыс. населения).

**Динамика «грубого» показателя смертности
по муниципальным образованиям (оба пола, на 100 тыс. населения)
2019-2020 гг.**

Таблица 20

Район/ год	2019	2020
г. Барнаул	201,2	201,7
г.Новоалтайск	263,0	250,8
Завьяловский	239,6	219,7
Калманский	266,8	292,7
Косихинский	300,5	252,7
Краснощековский	200,3	241,7
Мамонтовский	218,4	262,1
Павловский	258,9	260,3
Первомайский	151,8	179,1
Ребрихинский	260,3	281,5
Романовский	336,6	225,8
Тальменский	218,1	208,7
Топчихинский	232,8	248,9
Троицкий	217,9	203,0
Шелаболихинский	243,9	198,7
ИТОГО Барнаульский МГО	212,2	212,5
г. Бийск	206,3	192,6
г.Белокуриха	138,5	197,5
Алтайский	208,8	131,1
Бийский	268,3	217,3
Быстроистокский	243,3	258,6
Ельцовский	231,4	50,4
Зональный	159,9	130,3
Красногорский	159,1	202,2
Петропавловский	172,0	140,0
Смоленский	261,6	220,3

Советский	184,9	146,7
Солонешенский	128,9	241,3
Солтонский	378,4	228,5
Целинный	247,9	301,0
ИТОГО Бийский МГО	209,7	191,2
Алейский	228,6	239,1
Усть-Калманский	316,7	189,8
Усть-Пристанский	285,2	290,2
Чарышский муниципальный округ	232,8	127,6
Шипуновский	234,3	248,6
ИТОГО Алейский МГО	247,3	229,3
г.Заринск	280,9	259,1
Залесовский муниципальный округ	281,2	279
Кытмановский	271,6	312,1
Тогульский	369,4	338,2
ИТОГО Заринский МГО	286,7	274,7
Баевский	299,4	328,2
Каменский	194,4	210,0
Крутихинский	149,8	131,9
Панкрушихинский	306,8	208,2
Тюменцевский	188,6	185,8
ИТОГО Каменский МГО	212,2	96,9
г. Рубцовск	260,3	234,5
Волчихинский	210,7	195,8
Егорьевский	232,3	174,6
Змеиногорский	301,9	257,5
Курьинский	223,1	285
Локтевский	246,5	333,6
Михайловский	233,2	281
Новичихинский	211,5	191,8
Поспелихинский	284,4	253
Рубцовский	210,8	260,9
Третьяковский	221,5	240,8
Угловский	283,6	239,1
ИТОГО Рубцовский МГО	251,5	245,5
Славгородский муниципальный округ	263,7	215,3
г. Яровое	249,3	332,4
Благовещенский	213,6	203,5
Бурлинский	324,8	182,1
Ключевский	240,9	194,6
Кулундинский	204,1	233,3

Немецкий	187,1	271,3
Родинский	255,2	253,5
Табунский	153,8	166,1
Хабарский	416,2	270,6
ИТОГО Славгородский МГО	247,4	232,7

В 2020 году от злокачественных новообразований умер 601 человек, не состоявший на учете в региональных онкологических диспансерах Алтайского края, из них диагноз был установлен посмертно в 601 случае (в 2019 г. – 532). На каждые 100 умерших от злокачественных новообразований больных 13,5 не состояли на учете (в 2019 г. – 10,1; средний показатель по Российской Федерации в 2019 году – 11,1).

Случаев установления диагноза злокачественного новообразования посмертно без вскрытия в Алтайском крае не зарегистрировано.

Динамика пациентов со злокачественными новообразованиями, не состоявших на учете (посмертные) в региональных онкологических диспансерах Алтайского края и умерших от ЗНО, за период 2010-2020 гг.

Таблица 21

Показатель/ год	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Абсолютное число умерших от ЗНО, не состоявших на учете	276	284	325	380	493	503	481	432	496	532	601
на 100 умерших от ЗНО	5,2	5,3	6,1	7,4	9,9	9,7	9,5	8,7	10,0	10,1	13,5

Особенностью структуры смертности населения Алтайского края является высокий удельный вес рака легкого, который превышает среднероссийский показатель на 18,5 % (смертность от рака легкого в Алтайском крае – 40,4 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации – 34,1 на 100 тыс. населения); смертность от злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной ткани превышает среднероссийский показатель на 24,1 % (смертность от злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной ткани в Алтайском крае – 13,9 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации – 11,2 на 100 тыс. населения). При этом в крае наметилась положительная тенденция на снижение смертности от рака легкого, желудка и молочной железы.

В структуре смертности населения Алтайского края от злокачественных новообразований (оба пола) наибольший удельный вес составляют опухоли:

- трахеи, бронхов, легкого - 22,0% (1142 чел.);
- желудка - 8,1% (418 чел.);
- ободочной кишки и молочной железы - по 7,0 % (по 362 чел.);
- лимфатической и кроветворной ткани - 6,7% (349 чел.);
- поджелудочной железы - 6,4% (333 чел.).

Структура онкологической смертности мужского и женского населения Алтайского края в 2020 году

Таблица 22

Мужчины					Женщины				
Место	Локализация	МКБ-Х	Абс. число	Удельный вес, %	Место	Локализация	МКБ-Х	Абс. число	Удельный вес, %
1	трахеи, бронхов, легкого	C34	938	31,8	1	молочной железы	C50	367	17,2
2	желудка	C16	236	8	2	желудка	C16	187	8,8
3	предстательной железы	C61	219	7,4	3	ободочной кишки	C18	173	8,1
4	ободочной кишки	C18	189	6,4	4	лимф. и кровет. ткани	C81-96	164	7,7
5	лимф. и кровет. ткани	C81-96	182	6,2	5	трахеи, бронхов, легкого	C34	162	7,6
6	поджелудочной железы	C25	169	5,7	6	поджелудочной железы	C25	150	7
7	прямой кишки	C19-21	141	4,8	7	яичника	C56	139	6,5
8	печени	C22	121	4,1	8	прямой кишки	C19-21	130	6,1
9	мочевого пузыря	C67	99	3,4	9	шейки матки	C53	96	4,5
10	почки	C64	93	3,2	10	тела матки	C54	85	4
11	пищевода	C15	81	2,7	11	печени	C22	65	3,1
12	гортани	C32	67	2,3	12	почки	C64	63	3
13	головного мозга	C70-72	56	1,9	13	головного мозга	C70-72	52	2,4
14	гортаноглотки	C12,13	30	1,0	14	желчного пузыря	C23-24	32	1,5
15	др. отделов полости рта	C03-09	25	0,8	15	меланомы	C43	21	1,0
Всего		C00-97	2946	100,0	Всего		C00-97	2128	100,0

Доля пациентов, умерших в течение первого года жизни после установления диагноза в 2020 году в Алтайском крае, составила 23,3% (в 2019 г. – 23,2%), средний показатель по Российской Федерации в 2019 году – 21,7%.

Наиболее высокие показатели одногодичной летальности отмечаются при злокачественных новообразованиях печени (в 2020 году одногодичная летальность составила 80,0%), поджелудочной железы – 78,9%, пищевода – 65,7%, легкого – 55,4%, желудка – 49,1%.

Отмечается снижение одногодичной летальности в динамике за 10 лет при ЗНО предстательной железы на 44,1%, меланомы кожи на 41,5%, яичников на 36,1%, прямой кишки и мочевого пузыря на 26,7%, ободочной кишки на 24,7%.

**Динамика показателя одногодичной летальности
в Алтайском крае 2010-2020 годы, %**

Таблица 23

Локализация	МКБ-Х	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего	C00-97	29,9	29,9	29,8	28,6	27,1	25,7	24,8	24,6	23,7	23,2	23,3
Губа	C00	0,0	0,0	4,6	0,0	2,2	1,1	2,2	1,2	4,3	2,7	2,3
Полость рта и глотки	C01-13	32,2	26,1	33,9	46,0	34,1	40,8	33,3	25,6	31,8	35,1	26,8
Пищевод	C15	65,4	74,7	64,3	71,3	60,0	66,3	58,3	62,4	52,8	62,1	65,7
Желудок	C16	58,9	61,3	60,0	61,2	51,9	52,1	51,1	50,9	47,6	51,5	49,1
Ободочная кишка	C18	34,8	35,1	34,9	31,8	28,3	29,4	30,2	27,6	27,9	25,3	26,2
Прямая кишка	C19-21	30,9	26,8	29,0	34,1	29,8	29,6	26,0	25,5	23,8	23,7	22,6
Печень	C22	-	-	82,9	71,2	84,6	81,1	82,8	72,2	77,7	67,0	80,0
Поджелудочная железа	C25	-	-	79,5	76,7	80,7	72,9	79,8	83,7	78,9	75,8	78,9
Гортань	C32	25,2	24,6	35,3	27,4	21,8	22,2	18,7	17,0	14,7	23,8	20,6
Трахея, бронхи, легкие	C33,34	58,7	61,2	61,8	60,5	60,4	58,3	53,3	54,3	52,5	52,3	55,4
Кости, мягкие ткани	C40;41	21,5	27,1	21,4	27,0	26,4	25,3	41,4	48,0	40,0	34,5	38,9
Меланома кожи	C43	14,2	12,2	10,8	16,0	11,8	12,4	8,1	5,5	15,1	8,7	8,3
Др. ЗНО кожи	C44	0,0	0,0	0,3	0,5	0,4	0,1	0,3	0,1	0,4	0,3	0,4
Молочная железа	C50	8,1	8,4	8,3	7,7	7,8	6,1	6,8	6,1	4,9	4,4	4,4
Соед. и др. мягкие ткани	C47;49	-	-	24,0	21,7	22,2	18,0	18,5	18,1	20,0	12,5	25,0
Шейка матки	C53	15,5	16,7	16,0	15,9	16,5	21,2	25,6	14,3	13,8	12,4	14,3
Тело матки	C54	6,9	11,7	9,1	9,5	12,6	9,8	9,8	8,0	8,2	8,7	8,8
Яичники	C56	32,1	30,5	36,7	33,0	35,7	25,9	32,3	25,3	21,2	18,7	20,5
Предстательная железа	C61	15,2	16,8	15,0	11,5	9,0	7,8	8,5	8,8	8,8	8,2	8,5
Почка	C64	-	-	24,9	25,5	21,2	15,7	19,2	16,6	15,7	18,4	15,6
Мочевой пузырь	C67	23,4	25,4	18,9	24,5	16,7	17,0	17,7	18,5	15,5	15,3	17,2
Щитовидная железа	C73	1,2	0,3	1,8	2,5	3,0	1,0	1,4	1,5	2,9	0,9	1,1
Лимф. и кров.-вет. ткань	C81-96	23,1	24,1	31,0	28,8	28,3	28,2	27,3	30,6	23,4	28,1	29,1

Наиболее высокий показатель одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями отмечается в Панкрушихинском районе (в 2020 году показатель одногодичной летальности составил 40,4%), Табунском районе - 39,3%, Хабарском районе - 38,0%, Залесовском районе - 37,7%, Солтонском районе - 36,8%, Усть-Калманском районе - 36,7%.

Динамика показателя одногодичной летальности в разрезе муниципальных образований Алтайского края (2019 – 2020 гг.)

Таблица 24

Район/ год	2019	2020
------------	------	------

г. Барнаул	20,1	19,5
г.Новоалтайск	30,2	28,3
Завьяловский	23,2	22
Калманский	23,3	28,8
Косихинский	45,0	24,7
Краснощековский	24,0	22,1
Мамонтовский	26,6	25,8
Павловский	23,6	22,3
Первомайский	22,5	24,2
Ребрихинский	33,6	28,8
Романовский	27,9	19,5
Тальменский	26,2	25,6
Топчихинский	13,4	14,3
Троицкий	23,2	28,7
Шелаболихинский	23,8	19
ИТОГО Барнаульский МГО	25,8	21,4
г. Бийск	20,9	21,5
г.Белокуриха	19,2	14,5
Алтайский	30,9	27,3
Бийский	23,1	23,1
Быстроистокский	20,3	21,6
Ельцовский	20,8	15,6
Зональный	21,8	24
Красногорский	11,8	10,9
Петропавловский	15,9	13,5
Смоленский	23,0	23,6
Советский	20,0	12,9
Солонешенский	21,9	30,8
Солтонский	38,8	36,8
Целинный	28,5	32,3
ИТОГО Бийский МГО	21,4	21,8
Алейский	23,2	24
Усть-Калманский	37,8	36,7
Усть-Пристанский	25,0	24,6
Чарышский муниципальный округ	24,4	23,7
Шипуновский	27,3	22,1
ИТОГО Алейский МГО	27,5	24,8
г.Заринск	24,2	24,8
Залесовский муниципальный округ	51,1	37,7
Кытмановский	23,4	25,0
Тогульский	19,2	24,4
ИТОГО Заринский МГО	29,5	26,4

Баевский	29,4	29,3
Каменский	38,7	21,3
Крутихинский	27,5	24,3
Панкрушихинский	47,5	40,4
Тюменцевский	26,9	19,0
ИТОГО Каменский МГО	34,0	24,6
г. Рубцовск	30,1	25,9
Волчихинский	27,3	32,5
Егорьевский	26,5	29,4
Змеиногорский	26,8	31
Курийинский	16,6	25
Локтевский	19,3	23,3
Михайловский	25,0	29,2
Новичихинский	22,2	20,9
Поспелихинский	32,6	30,5
Рубцовский	21,3	34,0
Третьяковский	29,7	22,6
Угловский	34,4	35,1
ИТОГО Рубцовский МГО	25,2	27,5
Славгородский муниципальный округ	26,4	28,4
г. Яровое	19,5	27,4
Благовещенский	27,9	23,9
Бурлинский	39,0	32,1
Ключевский	24,6	20
Кулундинский	22,2	29,6
Немецкий	24,2	23,5
Родинский	16,1	20,5
Табунский	36,6	39,3
Хабарский	38,7	38,0
ИТОГО Славгородский МГО	27,5	27,3

Смертность от новообразований, относящихся к кодам D00-D48, в динамике с 2015 года увеличилась в 1,7 раза: в 2015 году зарегистрировано 51 случай смерти с кодом D00-D48, в 2020 году – 88 случаев. Наибольший удельный вес в структуре смертности от новообразований, относящихся к кодам D00-D48, составляют доброкачественные новообразования головного мозга и миелодиспластические и миелопролиферативные заболевания, в 2020 году на их долю пришлось соответственно 48,9% и 28,6% от всех новообразований, зарегистрированных кодом D00-D48.

Динамика смертности от новообразований, относящихся к кодам D00-D48 в Алтайском крае (2015-2020 гг.)

Таблица 25

Год	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Смертность на 100 тысяч населения	2,1	3,9	4,0	4,0	3,9	3,8

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

В Алтайском крае мероприятия по первичной профилактике онкологических заболеваний для групп повышенного онкологического риска проводятся в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. В кабинетах медицинской профилактики организованы «школы здоровья» для пациентов с хроническими заболеваниями, в динамике за 10 лет количество пациентов, обученных в «школах здоровья», увеличилось в 1,5 раза.

Динамика количества населения, обученных в «школах здоровья» за 2010-2020 гг.

Таблица 26

Год	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Число пациентов, обученных в «школах здоровья»	23133 9	21548 9	22618 2	23233 9	22741 5	24342 5	29405 6	30610 5	32189 2	34702 0	20556 9

В крае проводится информационно – коммуникационная кампания с использованием средств массовой информации: региональные теле- и радиоканалы, печатные издания, контент в сети «Интернет» о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации, скрининга и других видов профилактических осмотров, с целью формирования групп высокого онкологического риска.

Динамика выступлений в средствах массовой информации за 2011-2020 гг.

Таблица 27

Год/наименование	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Телевидение	21	11	18	11	11	13	18	11	16	8
Радио	17	9	12	8	14	7	7	5	9	7
Газеты	14	13	9	8	8	10	12	18	23	12
Интернет	-	-	-	-	-	-	12	14	11	16

С 2019 года через страховых медицинских представителей посредством СМС-оповещения осуществляется информирование населения региона о необходимости прохождения профилактических осмотров, в том числе диспансеризации определенных групп взрослого населения и диспансеризации пациентов с хроническими заболеваниями. В 2019 году СМС-оповещением было охвачено 945318 человек, что составило 49,7% взрослого населения Алтайского края, в 2020 году - 392128 человек (21,5%).

Мероприятия по вторичной профилактике онкологических заболеваний реализуются при проведении профилактических осмотров населения в смотровых кабинетах медицинских организаций края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также во врачебных амбулаториях и ФАПах, работающих в режиме смотрового кабинета.

С целью выявления онкологической патологии в 2020 году в крае осмотрено всего 1167739 человек (в 2019 г. – 1601667 человек), показатель активной выявляемости злокачественных новообразований (на профилактических осмотрах) составил 20,3% (РФ – 27,5% в 2019 г.).

Итоги проведения различных видов профилактических осмотров в Алтайском крае в динамике за период 2010-2020 гг.

Таблица 28

Вид профосмотра/ год	в смотровых кабинетах		при ДОГВН		при диспансеризации больных с хроническими заболеваниями	
	Осмотрено человек	Выявлено ЗНО	Осмотрено человек	Выявлено ЗНО	Осмотрено человек	Выявлено ЗНО
2010	674 066	-	78 108	-	341 956	-
2011	636 284	-	108 836	-	206 823	-
2012	628 438	-	103 844	-	235 670	-
2013	643 876	-	137 689	-	198 771	-
2014	610 680	912	247 585	369	167 743	583
2015	605 654	1 069	241 362	320	165 686	371
2016	513 838	1 135	443 738	352	190 502	260
2017	477 496	1 163	441 030	423	303 545	562
2018	463 163	1 275	500 777	349	294 803	617
2019	486 493	1 149	448 217	425	320 028	683
2020	337004	687	207090	164	307645	472

Динамика выявляемости злокачественных новообразований на профилактических осмотрах по локализациям, 2010-2020 гг.

Таблица 29

Локализация / год	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
губы	78	48	43	49	34	30	24	31	35	52	23
полости рта	29	21	16	30	18	13	25	29	28	22	17
глотки	-	1	2	2	5	6	4	3	2	9	6
пищевода	7	2	4	2	5	5	7	7	14	5	12

желудка	47	53	49	49	52	60	80	90	69	55	43
ободочной кишки	23	26	17	27	41	27	32	57	59	76	36
прямой кишки	61	72	68	51	63	70	67	86	92	99	56
печени	-	1	-	-	4	1	3	7	6	4	1
поджелудочной железы	-	1	4	4	4	5	10	14	15	8	2
гортани	7	17	10	18	12	11	12	18	24	20	11
трахеи, бронхов, легкого	348	301	267	285	230	273	237	284	248	206	151
костей и суставных хрящей	10	-	3	-	-	-	2	1	4	-	1
меланома кожи	29	38	39	47	36	37	42	71	72	58	27
Другие новообразований кожи	614	660	694	621	574	559	527	736	762	779	408
мезотелиальной и др. мягких тканей	-	6	10	6	8	7	9	16	10	8	12
молочной железы	352	324	345	275	328	378	440	482	496	465	340
шейки матки	104	134	136	116	113	123	109	125	123	102	71
тела матки	78	71	72	72	78	103	115	119	134	116	87
яичника	24	28	24	24	20	25	21	58	45	41	40
предстательной железы	51	77	68	83	169	147	121	198	229	200	113
почки		15	12	18	52	53	91	116	102	85	59
мочевого пузыря	21	16	14	14	13	16	25	38	58	46	40
щитовидной железы	108	125	125	127	112	88	100	153	157	181	104
злокачественные лимфомы	10	8	10	12	9	17	24	24	20	12	9
лейкемии	7	4	1	6	10	6	7	16	7	13	10

Скрининговые программы в Алтайском крае реализуются в рамках программы диспансеризации отдельных групп взрослого населения (ДОГВН) на I этапе (определение уровня ПСА у мужчин, исследование кала на скрытую кровь, онкоцитологический скрининг и маммография у женщин).

Динамика выявляемости злокачественных новообразований на профилактических осмотрах по видам скрининга в 2018-2020 гг.

Таблица 30

Вид скрининга	2018			2019			2020		
	проведено исследований	выявлено ЗНО	% эффективности	проведено исследований	выявлено ЗНО	% эффективности	проведено исследований	выявлено ЗНО	% эффективности
Кал на скрытую кровь (коло-	155121	21	0,014	180719	19	0,011	101959	11	0,011

ректальный рак)									
Мазок с шейки матки на онкоцитологию (рак шейки матки)	140706	12	0,009	171969	6	0,003	109630	3	0,003
Маммография (рак молочной железы)	90342	48	0,053	95622	46	0,048	40250	17	0,042
Исследование уровня ПСА крови (рак предстательной железы)	48 (не входил в первый этап ДОГВН)	11	22,9	6622	11	0,166	8363	10	0,120
Эзофагогастродуоденоскопия (ФГС)	не входил в первый этап ДОГВН	0	X	1198	8	0,7	1617	6	0,4
Флюорография	148535	34	0,02	96202	32	0,03	31405	11	0,04

1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

Для проведения профилактических осмотров населения в поликлиниках медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, функционирует 252 смотровых кабинета, в том числе мужских – 30, работающих в 2 смены – 16. В среднем на 1 смотровой кабинет в крае приходится 7250 человек обслуживаемого взрослого населения. Кроме того, в крае работает 782 ФАПа, из них в режиме смотрового кабинета – 545. Также в крае работает 25 передвижных ФАПов, которые в 2020 г. совершили 1094 выезда в отдаленные населенные пункты края и осмотрели 11706 пациентов.

Для оказания первичной специализированной медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях в Алтайском крае в 2021 году функционировало 50 первичных онкологических кабинетов и 3 центра амбулаторной онкологической помощи (на базе КГБУЗ «Каменская ЦРБ» - организован в декабре 2019 года, на базе КГБУЗ «Алейская ЦРБ» - функционирует с ноября 2020 г., на базе КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» - функционирует с 15.10.2021 г.). Всего за 2021 год в трех ЦАОПах на койках дневного стационара по профилю «онкология» противоопухолевую лекарственную терапию получили 433 пациента с онкологическими заболеваниями, к врачу онкологу совершено 8307 посещений.

Кадры первичных онкологических кабинетов и ЦАОПов

В 2021 году в первичных онкологических кабинетах и ЦАОПах Алтайского края работало 15 врачей-онкологов:

9 врачей в городах: г. Барнаул - 8 врачей (КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2», КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул» – 2 врача, КГБУЗ «Городская поликлиника № 14, г. Барнаул» – 2 врача, КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул» и КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул» - по 1 врачу-онкологу); в г. Заринске – 1.

6 онкологов в районах: Завьяловский, Калманский, Локтевский, Павловский, Первомайский, Романовский.

Имеют сертификат специалиста 14 врачей-онкологов, 1 – свидетельство об аккредитации; квалификационные категории: высшая – 7 человек.

В остальных онкокабинетах краевых медицинских организаций работают врачи-совместители.

В ЦАОП на базе КГБУЗ «Каменская ЦРБ», согласно штатному расписанию запланировано 4,0 должности врачей-онкологов, фактически на конец 2020 года работает врач-совместитель. В ЦАОП на базе КГБУЗ «Алейская ЦРБ», согласно штатному расписанию, количество врачей-онкологов – 2,75 должности, фактически – 1 физическое лицо, в ЦАОП на базе КГБУЗ «Славгородская ЦРБ», согласно штатному расписанию, количество врачей-онкологов – 3,5 должности, фактически – 1 физическое лицо.

Информация об организации первичных онкологических кабинетов/отделений и центров амбулаторной онкологической помощи (на 01.01.2022)

Таблица 31

№ п/п	Муниципальное образование	Численность населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ПОК/ ЦАОП	Время доезда от отделен. точки терр. обслуживания до ПОК/ЦАОП час.	Кол-во врачей-онкологов	Расстояние до регионального диспансера, км
			ЦАОП/год открытия	ПОК				
1	г. Алейск	42654	2020 г	0	ЦАОП на базе КГБУЗ «Алейская ЦРБ», население 84017	0,47	1	120
2	Усть-Калманский район	13699	0	0		1,08	0	180
3	Усть-Пристанский район	10984	0	0		1,04	0	190
4	Чарышский муниципальный округ	10975	0	0		1,32	0	300
5	Шипуновский район	30575	0	0		0,57	0	170
6	Каменский район	39516	2019 г	0	ЦАОП на базе КГБУЗ «Каменская ЦРБ», население 73544	1	1	240
7	Крутихинский район	8171	0	0		0,56	0	280
8	Панкрушихинский район	8787	0	0		0,47	0	340

№ п/п	Муниципальное образование	Численность населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ПОК/ ЦАОП	Время доезда от отдален. точки терр. обслуживания до ПОК/ЦАОП час.	Кол-во врачей-онкологов	Расстояние до регионального диспансера, км
			ЦАОП/год открытия	ПОК				
9	Баевский район	6667	0	0		0,51	0	260
10	Тюменцевский район	10403	0	0		0,30	0	167
11	Славгородский муниципальный округ	29844	2021 г	0		ЦАОП на базе КГБУЗ «Славгородская ЦРБ», население 148432	1,20	1
	Г. Яровое	14822	0	0	0,3		0	417
	Благовещенский район	24391	0	0				
12	Табунский район	6453	0	0	0,42		0	420
13	Родинский район	13996	0	0	2,43		0	282
14	Бурлинский район	7505	0	0	1,01		0	467
15	Хабарский район	10726	0	0	1,36		0	340
	Ключевской район	12277	0	0	1,6		0	370
	Кулундинский район	16884	0	0	1,2		0	376
16	Немецкий Национальный район	11534	0	0	1,41		0	401
17	г. Заринск	62523	1/план 2022 г	1 (после открытия ЦАОП будет реорганизован в кабинет амбулаторного приема ЦАОП)	ЦАОП на базе КГБУЗ «ЦГБ, г. Заринск», население 94998	1,48	1	114
19	Кытмановский район	11857	0	0		0,47	0	160
20	Залесовский муниципальный округ	13322	0	0		1,29	0	150
21	Тогульский район	7296	0	0		1,47	0	207
	г. Барнаул							
22	КГБУЗ «Городская поликлиника №14, г. Барнаул»	78092	1/план на 2024 г*	0	ЦАОП на базе КГБУЗ «Городская поликлиника №14, г. Барнаул»**, население 259624	0,12	2	15
30	КГБУЗ «Городская больница №3, г. Барнаул»	62981	0	1 (преобразуются в каб. ЦАОП после 2024 г)		0,12	1	17
24	КГБУЗ «Городская поликлиника №9, г. Барнаул»	71264	0	1 (преобразуются в каб. ЦАОП после 2024 г)		0,12	1	13
26	КГБУЗ «Городская поликлиника №10, г. Барнаул»	22810	0	0		0,21	0	17

№ п/п	Муниципальное образование	Численность населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ПКО/ ЦАОП	Время доезда от отделен. точки терр. обслуживания до ПКО/ЦАОП час.	Кол-во врачей-онкологов	Расстояние до регионального диспансера, км
			ЦАОП/год открытия	ПОК				
27	КГБУЗ «Городская поликлиника №12, г. Барнаул»	24477	0	0	ЦАОП на базе КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»**, население 297999	0,19	0	14
28	КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»	-	1/план на 2023 г*	1 (преобразуются в каб. ЦАОП после 2023 г)		-	1	10,1
29	КГБУЗ «Городская поликлиника №1, г. Барнаул»	57028	0	0		0,1	0	8,7
31	КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул»	40271	0	2(преобразуются в каб. ЦАОП после 2023 г)		0,15	2	0,7
23	КГБУЗ «Городская поликлиника №7, г. Барнаул»	23396	0	1(преобразуются в каб. ЦАОП после 2023 г)		0,11	1	12
32	КГБУЗ «Городская больница №10, г. Барнаул»	30269	0	1(преобразуются в каб. ЦАОП после 2023 г)		0,17	1	6,1
33	КГБУЗ «Городская поликлиника №3, г. Барнаул»	36856	0	0		0,6	0	8,5
34	КГБУЗ «Городская больница им. Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»	57376	0	0		0,1	0	24
35	КГБУЗ «Первомайская ЦРБ им. А.Ф. Воробьева»	52803	0	1(преобразуются в каб. ЦАОП после 2023 г)		1,05	1	29
36	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи №2»	112280	1/план на 2024 г*	1(преобразуются в каб. ЦАОП после 2024 г)	ЦАОП на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи №2»**, население 112280	0,3	1	10
г. Бийск								
38	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	46344	0	1	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	0,1	0	2,1
39	КГБУЗ «Городская больница №2, г. Бийск»	14412	0	1	КГБУЗ «Городская больница №2, г. Бийск»	0,1	0	8,7

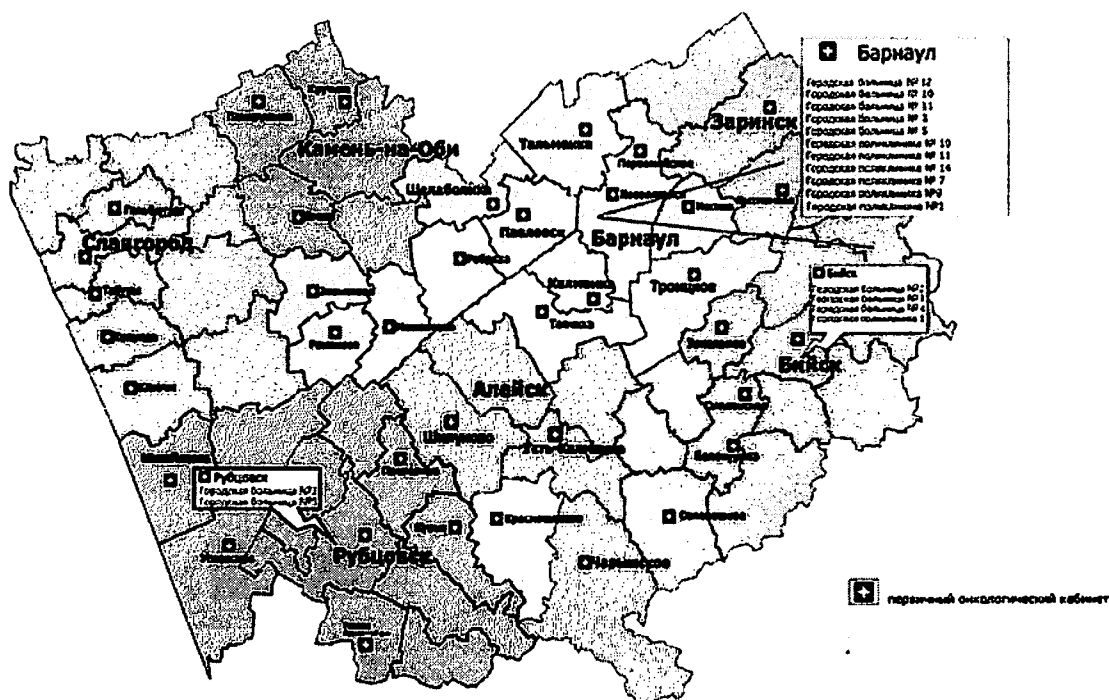
№ п/п	Муниципальное образование	Численность населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ПОК/ ЦАОП	Время до- езда от от- дален. точ- ки терр. обслужива- ния до ПОК/ЦАОП час.	Кол-во врачей- онколо- гов	Расстоя- ние до регио- нального диспансе- ра, км
			ЦАОП/ год от- крытия	ПОК				
40	КГБУЗ «Город- ская больница №3, г. Бийск»	24891	0	1	КГБУЗ «Город- ская больница №3, г. Бийск»	0,1	0	9,1
41	КГБУЗ «Город- ская больница №4, г. Бийск»	55116	0	1	КГБУЗ «Город- ская больница №4, г. Бийск»	0,11	0	9,6
г. Рубцовск								
42	КГБУЗ «Город- ская больница №1 г. Рубцов- ска»	22437	0	1	КГБУЗ «Город- ская больница №1 г. Рубцов- ска»	0,09	0	3,4
43	КГБУЗ «Город- ская больница №2 г. Рубцов- ска»	42963	0	1	КГБУЗ «Город- ская больница №2 г. Рубцов- ска»	0,11	0	1,2
	КГБУЗ «Го- родская больни- ца №3, г. Руб- цовск»	48185	0	1	КГБУЗ «Го- родская больни- ца №3, г. Руб- цовск»	0	1	0,2
37	г. Белокуриха	15192	0	1	КГБУЗ «ЦГБ, г. Белокуриха»	0,12	0	69
44	Бийский район	30832	0	1	КГБУЗ «Бийская ЦРБ»	0,48	0	7,5
46	Завьяловский район	17293	0	1	КГБУЗ «Завья- ловская ЦРБ»	0,39	0	250
47	Зональный рай- он	19959	0	1	КГБУЗ «Зональ- ная ЦРБ»	0,57	0	34
49	Калманский район	12642	0	1	КГБУЗ «Кал- манская ЦРБ»	0,24	1	48
51	Косихинский район	15432	0	1	КГБУЗ «Коси- хинская ЦРБ»	0,45	0	71
52	Краснощеков- ский район	16136	0	1	КГБУЗ «Крас- нощековская ЦРБ»	1,19	0	300
54	Курьинский рай- он	8772	0	1	КГБУЗ «Курьин- ская ЦРБ»	1,13	0	120
56	Локтевский рай- он	24281	0	1	КГБУЗ «ЦБ Локтевского района»	0,43	1	78
57	Мамонтовский район	21747	0	1	КГБУЗ «Мамон- товская ЦРБ»	1,35	0	190
58	Михайловский район	19214	0	1	КГБУЗ «Михай- ловская ЦРБ»	0,43	0	140
59	Павловский рай- он	38968	0	1	КГБУЗ «Павлов- ская ЦРБ»	1	1	62
60	Поспелихинский район	22534	0	1	КГБУЗ «Поспе- лихинская ЦРБ»	0,43	0	90
61	Ребрихинский район	22380	0	1	КГБУЗ «Ребри- хинская ЦРБ»	0,47	0	120

№ п/п	Муниципальное образование	Численность населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ПОК/ ЦАОП	Время доезда от отделен. точки терр. обслуживания до ПОК/ЦАОП час.	Кол-во врачей-онкологов	Расстояние до регионального диспансера, км
			ЦАОП/ год открытия	ПОК				
62	Романовский район	11514	0	1	КГБУЗ «Романовская ЦРБ»	0,38	1	210
63	Рубцовский район	22230	0	1	КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ»	0,43	0	1,8
64	Смоленский район	20879	0	1	КГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	0,56	0	35
65	Солонешенский район	9117	0	1	КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ»	0,56	0	160
66	Тальменский район	45996	0	1	КГБУЗ «Тальменская ЦРБ»	1,05	0	86
67	Троицкий район	22169	0	1	КГБУЗ «Троицкая ЦРБ»	1,4	0	110
68	Угловский район	11711	0	1	КГБУЗ «Угловская ЦРБ»	1,08	0	93
69	Шелаболихинский район	12584	0	1	КГБУЗ «Шелаболихинская ЦРБ»	1,1	0	92
70	Всего по краю	1811348	3/план 3 на 2023-24 гг	39			21	

* соответствующие изменения по организации дополнительных ЦАОПов в г. Барнауле будут внесены в паспорт федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в 2022 году.

** данные ЦАОП планируется открыть без дневного стационара.

Местоположение медицинских организаций 1 уровня на карте Алтайского края



Информация об оборудовании, задействованном для проведения профилактических осмотров, скринингов и первичной диагностики онкологических заболеваний в крае (приложение 1-5).

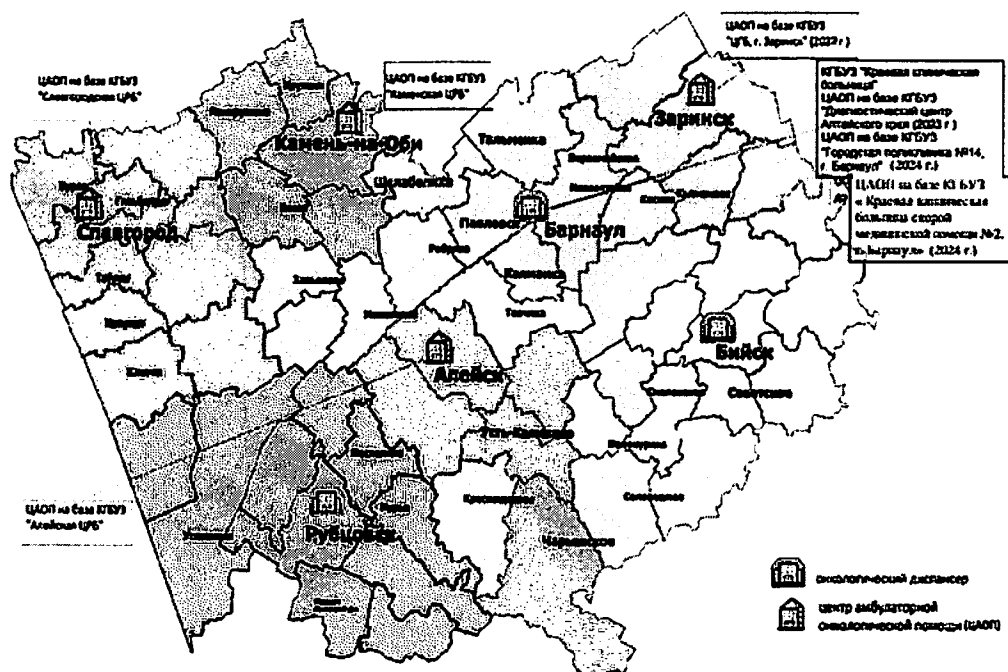
В Алтайском крае сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи по профилю «онкология», основанная на принципе территориального планирования и демографических показателях, разработанная с учетом плотности населения, географических, климатических, транспортных, демографических факторов:

1 уровень – 39 первичных онкологических кабинета;

2 уровень – 3 медицинские организации, имеющие лицензию на оказание специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» в условиях дневного стационара (ЦАОП на базе КГБУЗ «Каменская ЦРБ», ЦАОП на базе КГБУЗ «Алейская ЦРБ», ЦАОП на базе КГЮУЗ «Славгородская ЦРБ»).

3 уровень – 4 медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «онкология» (КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск», КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска», КГБУЗ «Краевая клиническая больница» по профилю «гематология» и «нейрохирургия»).

Местоположение медицинских организаций 2 и 3 уровня на карте Алтайского края



Маршрутизация пациентов при подозрении (выявлении) онкологических заболеваний различных локализаций определена приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 09 марта 2022 года № 103 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Алтайского края при онкологических заболеваниях и маршрутизации пациентов при подозрении онкологического заболевания» (согласование которого в настоящее время осуществляется с курирующим ГВС онкологом Минздрава России И.С.Стилиди), для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» осуществляется в региональные онкологические диспансеры (КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» г. Барнаул, КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск», КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Рубцовск»).

СХЕМА

территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную и специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного и круглосуточного стационара, пациентам с онкологическими заболеваниями*

Таблица 32

Наименование муниципальных образований	I уровень оказания медицинской помощи	II уровень оказания медицинской помощи**	III уровень оказания медицинской помощи***
1	2	3	4
г. Барнаул	КГБУЗ «Городская больница №10, г. Барнаул»	ПОК КГБУЗ «Городская больница №10, г. Барнаул»	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи №2»	ПОК КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи №2»	
	КГБУЗ «Городская больница №3, г. Барнаул»	ПОК КГБУЗ «Городская больница №3, г. Барнаул»	
	КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул»	ПОК КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул»	
	КГБУЗ «Городская поликлиника №1, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская поликлиника №1, г. Барнаул»	
	КГБУЗ «Городская поликлиника №14, г. Барнаул»	ПОК КГБУЗ «Городская поликлиника №14, г. Барнаул»	
	КГБУЗ «Городская поликлиника №7, г. Барнаул»	ПОК КГБУЗ «Городская поликлиника №7, г. Барнаул»	
	КГБУЗ «Городская поликлиника №9, г. Барнаул»	ПОК КГБУЗ «Городская поликлиника №9, г. Барнаул»	
	КГБУЗ «Городская поликлиника №3, г. Барнаул»	пациенты направляются на III уровень оказания медицинской помощи	
	КГБУЗ «Городская поликлиника №10, г. Барнаул»		
	КГБУЗ «Городская поликлиника №12, г. Барнаул»		
Барнаульский медико-географический округ	КГБУЗ «Завьяловская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Завьяловская ЦРБ»	
	КГБУЗ «Калманская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Калманская ЦРБ»	
	КГБУЗ «Косихинская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ "Косихинская	

1	2	3	4
		ЦРБ»	
	КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Мамонтов- ская ЦРБ»	
	КГБУЗ «Павловская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Павловская ЦРБ»	
	КГБУЗ «Первомайская ЦРБ им. А.Ф. Воробьева»	ПОК КГБУЗ «Первомайская ЦРБ им. А.Ф. Воробьева»	
	КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ»	
	КГБУЗ «Романовская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Романовская ЦРБ»	
	КГБУЗ «Городская больница им. Л.Я. Литвиненко, г. Но- воалтайск»	Пациенты направляются на III уровень оказания меди- цинской помощи	
	КГБУЗ «Краснощековская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Тальменская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Топчихинская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Троицкая ЦРБ»		
	КГБУЗ «Шелаболихинская ЦРБ»		
Алейский медико- географический округ	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	ЦАОП на базе КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологиче- ский диспансер» КГБУЗ «Краевая кли- ническая больница»
	КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Усть-Пристанская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Чарышская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Шипуновская ЦРБ»		
Заринский медико- географический округ	КГБУЗ «ЦБ, г. Заринск»	ПОК КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск»	
	КГБУЗ «Залесовская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Кытмановская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Тогульская ЦРБ»		
Каменский меди- ко-географический округ	КГБУЗ «Каменская ЦРБ»	ЦАОП на базе КГБУЗ «Ка- менская ЦРБ»	
	КГБУЗ «Баевская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Крутихинская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Панкрушихинская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Тюменцевская ЦРБ»		
Славгородский медико- географический округ	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	ЦАОП на базе КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	
	ФГБУЗ МСЧ №128 ФМБА России		
	КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Бурлинская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Ключевская ЦРБ им. Антоновича И.И.»		
	КГБУЗ «Кулундинская ЦРБ»		
	КГБУЗ «ЦРБ немецкого национального района»		
	КГБУЗ «ЦРБ с.Родионо»		
	КГБУЗ «Табунская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Хабарская ЦРБ»		
Бийский медико- географический округ	КГБУЗ «Центральная город- ская больница, г. Бийск»	пациенты направляются на III уровень оказания меди- цинской помощи	КГБУЗ «Онкологиче- ский диспансер, г. Бийск» **** КГБУЗ «Краевая кли- ническая больница»
	КГБУЗ «Городская больница №2, г. Бийск»		
	КГБУЗ «Городская больница №3, г. Бийск»		
	КГБУЗ «Городская больница		

1	2	3	4
	№4, г. Бийск»		
	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»		
	КГБУЗ «ЦГБ, г. Белокуриха»		
	КГБУЗ «Алтайская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Бийская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Быстроистокская ЦРБ»		
	КГБУЗ «ЦРБ Ельцовского района»		
	КГБУЗ «Красногорская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Советская ЦРБ»		
	КГБУЗ «ЦРБ Солтонского района»		
	КГБУЗ «Целинная ЦРБ»		
	КГБУЗ «Зональная ЦРБ»		
КГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Смоленская ЦРБ»		
КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ»		
Рубцовский медико-географический округ	КГБУЗ «Городская больница №1, г. Рубцовск»	пациенты направляются на III уровень оказания медицинской помощи	КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска» **** КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
	КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск»		
	КГБУЗ «Городская больница №3, г. Рубцовск»		
	КГБУЗ «Волчихинская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Егорьевская ЦРБ»		
	КГБУЗ «ЦРБ г. Змеиногорска»		
	КГБУЗ «Курьинская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Михайловская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Новичихинская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Староалейская ЦРБ»		
	КГБУЗ «ЦБ Локтевского района»	ПОК КГБУЗ «ЦРБ Локтевского района»	
	КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ»	
КГБУЗ «Угловская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Угловская ЦРБ»		

* схема территориального закрепления применима при маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями для проведения радиотерапевтического лечения на III уровень оказания медицинской помощи в региональные онкологические диспансеры.

** при отсутствии в зоне обслуживания краевой медицинской организации ЦАОП или ПОК пациент с онкологическим заболеванием направляется на III уровень оказания медицинской помощи. При невозможности проведения комплексного обследования в условиях ПОК и ЦАОП пациенты с подозрением на онкологическое заболевание направляются в диагностические центры Алтайского края, КГБУЗ «Краевая клиническая больница», в региональные онкологические диспансеры. При невозможности проведения противоопухолевой лекарственной терапии на II уровне оказания медицинской помощи пациент с онкологическим заболеванием направляется на III уровень.

*** при невозможности оказания медицинской помощи в условиях региональных онколо-

гических диспансеров и иных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при онкологических заболеваниях в Алтайском крае, пациенты направляются в федеральные медицинские организации – НМИЦ РФ в соответствии с Порядком направления застрахованных лиц в медицинские организации федерального подчинения согласно приказу Минздрава России от 23 декабря 2020 № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования» с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

III уровень включает в себя оказание медицинской помощи с применением высоких технологий. Высокотехнологичная медицинская помощь организуется согласно приказу Минздрава России от 02 октября 2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы».

**** пациенты с диагнозами по МКБ C01-C14, C30-C32, C 41.0-C41.1, 75.0 направляются на хирургическое лечение в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» в условиях онкологического отделения опухолей головы и шеи;

пациенты с диагнозами по МКБ C15-C16, C33-C39 направляются на хирургическое лечение в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» в условиях онкологического торакального отделения;

пациенты с диагнозами МКБ C22-C26 направляются на хирургическое лечение в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» в условиях онкологического отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения;

пациенты с диагнозами по МКБ C61, C64-C68 направляются на хирургическое лечение в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» в условиях онкоурологического отделения.

В 2021 году в Алтайском крае число штатных должностей врачей-онкологов составило 234,5, физических лиц - 135 (включая первичные онкологические кабинеты). Коэффициент совместительства составляет 1,7 (по РФ в 2020 г. – 1,5), обеспеченность населения Алтайского края врачами-онкологами составила 5,9 на 100 тыс. населения (АК 2020 г. – 5,9).

В онкологических диспансерах края в 2021 г работали 114 врачей-онкологов, 5 торакальных хирургов, 16 радиотерапевтов, 3 радиолога. На одного врача онколога приходится 526,5 больных, состоящих на учете (РФ 2020 г – 436,9). Кроме того, в КГБУЗ «Краевой клинический центр охраны материнства и детства» работают 7 детских врачей-онкологов. В стационарах онкологических диспансеров Алтайского края работают 82 врача-онколога, 5 торакальных хирургов, 3 радиолога и 13 радиотерапевтов.

Количество среднего мед. персонала, работающего в диспансерах края, составило 485 человек, из них в стационарах – 371 человек. Среднее число больных с ЗНО, состоящих на учете, в расчете на одного среднего медицинского работника составило 146,5.

Диспансерное наблюдение онкологических больных осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 09.03.2022 г. № 102 «О проведении диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями в Алтайском крае». Маршрутизация пациентов с онкологическими заболеваниями, завершивших радикальное специа-

лизированное лечение (III клиническая группа) для проведения диспансерного наблюдения осуществляется согласно схеме территориального закрепления в первичные онкологические кабинеты, центры амбулаторной онкологической помощи или региональные онкологические диспансеры. Для пациентов II и IV клинической группы учета, периодичность диспансерного наблюдения устанавливается лечащим врачом-онкологом по индивидуальному плану.

Реабилитация пациентов с онкологическими заболеваниями определена приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 2 марта 2022 года № 95 «Об организации медицинской реабилитации взрослому населению с соматическими заболеваниями (онкология) на территории Алтайского края» и включает три этапа ее оказания. Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе осуществляются в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь по профилю «онкология» в стационарных условиях (КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»), в период специализированного лечения основного заболевания (включая хирургическое лечение/химиотерапию/лучевую терапию) ежедневно при взаимодействии МДРК с лечащим врачом и (или) врачом анестезиологом-реаниматологом при отсутствии противопоказаний. Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется в стационарных условиях профильных медицинских организаций (отделений медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями) (КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»), в ранний восстановительный период течения заболевания, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений заболевания. Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в условиях отделения медицинской реабилитации дневного стационара, амбулаторных отделений медицинской реабилитации медицинских организаций (КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», КГБУ «Санаторий Обь», КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»). Маршрутизация пациентов осуществляется в соответствии со шкалой реабилитационной маршрутизации (ШРМ), приведенной ниже:

при оценке 0 - 1 балла пациент не нуждается в продолжении медицинской реабилитации;

при оценке 2 - 3 балла пациент направляется на медицинскую реабилитацию в условиях отделения медицинской реабилитации дневного стационара;

при оценке 4 - 5 баллов пациент направляется на медицинскую реабилитацию в стационарных условиях.

При наличии показаний для проведения медицинской реабилитации с использованием высоких технологий пациенту выдается направление в федеральные реабилитационные центры.

В Алтайском крае паллиативная медицинская помощь (ПМП) на амбулаторном этапе оказывается в 15 кабинетах паллиативной помощи:

В городах 12 кабинетов:

г. Барнаул: КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул», КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2», КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 14, г. Барнаул»;

г. Бийск: КГБУЗ «Городская больница № 4, г. Бийск» и КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»;

г. Рубцовск: КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» и КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»;

г. Белокуриха;

г. Новоалтайск.

В районах Смоленском, Мамонтовском и Локтевском - по 1 кабинету.

В 2021 году сделано 17749 посещений в кабинеты паллиативной медицинской помощи краевых медицинских организаций, 1139 посещений на дому.

Осуществляет деятельность 10 выездных мобильных бригад ПМП, в том числе 3 детских. Для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению организована работа 7 выездных бригад на базах:

КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»;

КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»;

КГБУЗ «Городская больница № 4, г. Бийск»;

КГБУЗ «Каменская ЦРБ»;

в онкодиспансерах: 2 бригады в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» и 1 в КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск».

Для оказания паллиативной медицинской помощи детям работает 3 выездные бригады на базах: КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства», КГБУЗ «Детская городская больница г. Бийск» и КГБУЗ «Детская городская больница, г. Рубцовск».

В 2021 году выездными патронажными бригадами выполнено 7527 выездов к взрослым, и 3076 выездов к детям.

Стационарная паллиативная медицинская помощь взрослым оказывается на базах:

КГБУЗ «Городская больница №3, г. Барнаул» – 35 коек;

КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск» - 27 коек;

КГБУЗ «Бийская ЦРБ» - 30 коек;

КГБУЗ «Каменская ЦРБ» – 10 коек.

Всего в крае функционируют 102 круглосуточные койки паллиативной медицинской помощи для взрослых, из них для пациентов с онкологическими заболеваниями выделено 52 паллиативные койки на базе КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул» - 35 коек, на базе КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» - 17 коек. В 2021 году выделено по 10 коек респиратор-

ной поддержки на базах КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» и КГБУЗ «Бийская ЦРБ».

В 2021 году стационарная паллиативная медицинская помощь, в том числе пациентам с онкологическими заболеваниями, была оказана 1401 пациенту, 450 из них умерло.

Кроме того, в крае функционируют 23 круглосуточные паллиативные койки для детей на базе КГБУЗ «Детская городская больница г. Бийск» и КГБУЗ «Детская городская больница, г. Рубцовск» - по 5 коек, на базе КГБУЗ «детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул» – 13 коек. В 2021 году на них пролечено 198 пациентов, из них умерло 10 детей.

Всего в крае 44,75 штатной должности врачей по паллиативной медицинской помощи. На 12,5 занятой основной должности работают 8 физических лиц, в том числе в амбулаторно-поликлинических подразделениях – 3, и в стационаре – 5 физических лиц.

Маршрутизация пациентов с онкологическими заболеваниями для оказания паллиативной медицинской помощи утверждена приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 31.08.2020 № 375 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению Алтайского края»:

СХЕМА

прикрепления краевых медицинских организаций для межтерриториального взаимодействия при оказании паллиативной медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных условиях в кабинетах паллиативной медицинской помощи

Таблица 33

№ п/п	Перечень краевых медицинских организаций, имеющих кабинеты паллиативной медицинской помощи	Прикрепляемая краевая медицинская организация
1	2	3
1	КГБУЗ «Городская больница № 4, г. Бийск»	КГБУЗ «Бийская центральная районная больница»; медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению г. Бийска
2	КГБУЗ «Смоленская центральная районная больница»	КГБУЗ «Алтайская центральная районная больница»; КГБУЗ «Советская центральная районная больница»; КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха»
3	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	КГБУЗ «Зональная центральная районная больница»; КГБУЗ «Красногорская центральная районная больница»; КГБУЗ «Троицкая центральная районная больница»; КГБУЗ «Целинная центральная районная больница»; КГБУЗ «Центральная районная больница Ельцовского района»; КГБУЗ «Центральная районная больница Солтонского района»

4	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Рубцовск»	КГБУЗ «Волчихинская центральная районная больница»; КГБУЗ «Егорьевская центральная районная больница»; КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»; КГБУЗ «Новичихинская центральная районная больница»; КГБУЗ «Поспелихинская центральная районная больница»; КГБУЗ «Рубцовская центральная районная больница»
5	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению г. Рубцовска
6	КГБУЗ «Городская больница им. Н.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»	КГБУЗ «Косихинская центральная районная больница»; КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»
7	КГБУЗ «Городская поликлиника № 14, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул»
8	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул»
9	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»
10	КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул»
11	КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул»

СХЕМА
взаимодействия краевых медицинских организаций при оказании паллиативной медицинской помощи взрослому населению Алтайского края

Таблица 34

№ п/п	Место жительства пациента/муниципальное образование	Краевая медицинская организация, оказывающая амбулаторную паллиативную помощь силами выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи	Краевая медицинская организация, оказывающая паллиативную медицинскую помощь в условиях стационара
1	2	4	5
1	г. Барнаул	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»
2	г. Новоалтайск, Завьяловский р-н, Калманский р-н, Косихинский р-н, Краснощековский р-н, Мамонтовский р-н, Павловский р-н, Первомайский р-н, Ребрихинский р-н, Романовский р-н, Тальменский р-н, Троицкий р-н, Топчихинский р-н, Шелаболихинский р-н	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»

3	Алтайский р-н, Бийский р-н, Быстроистокский р-н, г. Бийск, г. Белокуриха, Ельцовский р-н, Зональный р-н, Красногорский р-н, Петропавловский р-н, Смоленский р-н, Советский р-н, Солонешенский р-н, Солтонский р-н, Целинный р-н	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	КГБУЗ «Бийская центральная районная больница»
4	г. Бийск	КГБУЗ «Бийская центральная районная больница»	КГБУЗ «Бийская центральная районная больница»
5	Волчихинский р-н, г. Рубцовск, Егорьевский р-н, Змеиногорский р-н, Курьинский р-н, Локтевский р-н, Михайловский р-н, Новичихинский р-н, Поспелихинский р-н, Рубцовский р-н, Третьяковский р-н, Угловский р-н	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»
6	Славгородский муниципальный район, Бурлинская р-н, Ключевской р-н, Кулундинский р-н, Немецкий национальный район, Родинский р-н, Славгородский р-н, Табунский р-н, Хабарский р-н	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»
7	г. Камень-на-Оби, Басевский р-н, Каменский р-н, Крутихинский р-н, Панкрушихинский р-н, Тюменцевский р-н	КГБУЗ «Каменская центральная районная больница»	КГБУЗ «Каменская центральная районная больница»

Информация об оснащении медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями

Таблица 35

Наименование диагностического оборудования	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения, в котором расположено оборудование	Условия функционирования аппарата		Количество исследований в смену
			амбулаторно/стационарно	Количество рабочих смен	
Многосрезовой спиральный компьютерный томограф	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	отделение лучевой диагностики	амбулаторно/стационарно	2	15
Многосрезовой спиральный компьютерный томограф	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	отделение лучевой диагностики	амбулаторно/стационарно	2	12
Многосрезовой спиральный компьютерный томограф	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	отделение лучевой диагностики	амбулаторно/стационарно	2	12

Многосрезовый спиральный компьютерный томограф	КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»;	отделение лучевой диагностики	амбулаторно/стационарно	1	12
Магнитно-резонансный томограф	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	отделение лучевой диагностики	амбулаторно/стационарно	1	20
Планарная гамма-камера	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	Отделение радионуклидных методов диагностики	амбулаторно/стационарно	1	40
Однофотонные эмиссионные компьютерные томографы (ОФЭКТ)	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	Отделение радионуклидных методов диагностики	амбулаторно/стационарно	1	2
Совмещенные однофотонные эмиссионные компьютерные томографы (ОФЭКТ)/компьютерные томографы (ОФЭКТ/КТ)	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	Отделение радионуклидных методов диагностики	амбулаторно/стационарно	1	2
ПЭТ	ЛДЦ «Медицинский институт им. Березина Сергея»		амбулаторно/ДС	2	20

Для проведения позитронно-эмиссионной компьютерной томографии в Алтайском крае в 2020 году открыт ПЭТ-центр в г. Барнауле на основе частно-государственного партнерства в ЛДЦ «Медицинский институт им. Березина Сергея». Выделены квоты на ПЭТ-исследования для пациентов с онкологическими заболеваниями в рамках ОМС. В качестве радиофармпрепарата используется ^{18}F -фтордезоксиглюкоза. В 2021 г. проведено 642 исследования.

Коечный фонд и его использование

Коечный фонд стационаров онкологических диспансеров края составляет 770 коек по состоянию на 1 января 2022 г., из них 615 – онкологических и 150 радиологических коек, также в структуре коечного фонда КГБУЗ «АКОД» имеется 5 реабилитационных коек.

На 3 этапе оказания медицинской помощи по профилю «онкология» крае функционирует 3 онкологических диспансера с круглосуточными койками для взрослых:

1. КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» - 570 коек.
2. КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» - 125 коек.
3. КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска» - 75 коек.

Итого по краю: 770 коек.

Кроме того, в КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» размещены 24 круглосуточных койки по профилю «онкологические для детей». В КГБУЗ «Краевая клиническая больница» размещено 80 круглосуточных коек по профилю «гематология».

Обеспеченность круглосуточными онкологическими койками в Алтайском крае в расчете на 1000 вновь выявленных злокачественных новообразований в 2021 году составила 57,5 (по РФ в 2020 г. – 69,2). Обеспеченность онкологическими койками населения края на 10 тыс. населения – 2,7 (по РФ в 2020 г. – 2,4).

Число радиологических коек в Алтайском крае – 150, что составляет 13,1 на 1000 вновь выявленных злокачественных новообразований – (РФ в 2020 г. – 14,8). Обеспеченность населения края радиологическим койками – 0,61 на 10 тыс. населения (по РФ в 2020 г. – 0,52).

**Кочный фонд круглосуточных стационаров в Алтайском крае
на 01.01.2022**

Таблица 36

Наименование медицинской организации	Всего	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»	Койки по профилю «реабилитация»
КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	570	465	100	0	5
КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	125	85	40	0	0
КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»	75	65	10	0	0
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	80	0	0	80	0
Всего коек		615	150	80	5

Динамика коечного фонда по профилю «онкология» и «радиология» и обеспеченности койками

Таблица 37

Показатель	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество коек по профилю «онкология»	650	620	615	615	615
обеспеченность койками на 10 тыс. населения	2,7	2,6	2,6	2,8	2,7
обеспеченность койками на 1 тыс. вновь выявленных случаев ЗНО	55,4	52,5	52,6	67,6	57,5
Количество коек по профилю «радиология»	100	140	140	140	150
обеспеченность койками на 10 тыс. населения	0,46	0,59	0,6	0,6	0,61

обеспеченность койками на 1 тыс. вновь выявленных случаев ЗНО	9,4	11,7	12,0	14,8	13,1
---	-----	------	------	------	------

На круглосуточных койках краевых онкодиспансеров КГБУЗ «АКОД», КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск», КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Рубцовск» в 2021 г. всего пролечено 23381 пациент (2020 г. – 22006 чел.), из них в КГБУЗ «АКОД» – 17267, что составило 73,9% от всех пролеченных. Средняя продолжительность пребывания на онкологической койке в крае – 7,3 дня, в КГБУЗ «АКОД» – 7,5 (по РФ в 2020 г. – 7,2). Средняя занятость краевой онкологической (вместе с торакальной) койки в 2021 году составила 285,3 дня, в КГБУЗ «АКОД» – 279,8 (по РФ в 2020 г. – 283,3).

На радиологических койках КГБУЗ «АКОД» и КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» в 2021 году пролечено 1336 больных, из них в КГБУЗ АКОД – 894 пациента (66,9%). Средняя занятость краевой радиологической койки составила 284,0 дней в году, в КГБУЗ «АКОД» – 279,6 (по РФ в 2020 г. – 296,4). Средняя продолжительность пребывания на радиологической койке – 27,9, КГБУЗ «АКОД» – 28,7 (по РФ в 2020 г. – 21,1).

Умерло в онкологических диспансерах края в 2021 году 45 человек (в 2020 г. – 53); из них в АКОД – 25 пациентов (в 2020 г. – 32). Госпитальная летальность в онкологических диспансерах составила 0,19% (в 2020 г. – 0,24%), в АКОД летальность в 2021 г. – 0,14% (2020 г. – 0,20%).

Число выполненных операций в онкологических диспансерах края составило 6613 (в 2020 г. – 5945), из них в АКОД – 5275 (в 2020 г. – 4558). Амбулаторных операций в дневном стационаре проведено 1984 (в 2020 г. – 2067), из них в АКОД – 971 (в 2020 г. – 868). В 2021 г. в онкологических диспансерах края проведено 1208 операций в рамках ВМП (в 2020 г. – 1053), из них в АКОД – 1069 операции (в 2020 г. – 903).

Кроме того, в онкологических диспансерах края функционируют 9 отделений дневных стационаров на 192 койки. Среди них в КГБУЗ «АКОД» – 4 отделения на 110 коек, КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» – 3 отделения на 50 коек, КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Рубцовск» – 2 отделения на 32 койки. По 3 койки дневного стационара в трех ЦАОПах края.

Из дневных стационаров онкодиспансеров всего выписано 17364 пациента (в 2020 г. – 16252), из АКОД – 12070, что составило 69,5% от всех пролеченных в дневных стационарах (в 2020 г. – 69,0%). На онкологических койках дневных стационаров пролечено 15819 пациентов (в 2020 г. – 14814), из них в АКОД – 11063 чел. (в 2020 г. – 10301). На койках дневных стационаров ЦАОПов было проведено 410 случаев противоопухолевой лекарственной терапии. В дневных стационарах по профилю «радиология» пролечено 1526 пациентов (в 2020 г. – 1438), из них в АКОД – 1007 чел. (в 2020 г. – 905).

Общее число пролеченных в стационарах круглосуточного пребывания и в дневных стационарах – 40745 пациентов. Удельный вес больных, проле-

ченных в дневных стационарах от общего числа, составил 42,6% (в 2020 г. - 42,5%).

Специализированная амбулаторно-поликлиническая помощь пациентам с онкологическими заболеваниями оказывается в 3 онкологических диспансерах края:

КГБУЗ «АКОД» – 450 посещений в смену. В поликлинике на приеме работают 22 врача-онколога. Всего в 2021 году осуществлено 138802 посещения по поводу заболеваний (в 2020 г. – 128929 посещений);

КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» – мощность амбулаторно-поликлинического отделения - 100 посещений в смену, прием ведут 6 врачей-онкологов. В 2021 году осуществлено 45493 посещения по заболеванию (в 2020 г. – 42120);

КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Рубцовск» – мощность - 100 посещений в смену, в поликлинике работают 3 врача-онколога. За отчетный период в поликлинике осуществлено 25635 посещений (в 2020 г. – 25977).

Всего в амбулаторно-поликлинических отделениях онкологических диспансеров края в 2021 г. осуществлено 209930 посещений к врачам-онкологам (в 2020 г. – 197026).

Кроме того, в ЦАОПах на базах КГБУЗ «Каменская ЦРБ», КГБУЗ «Алейская ЦРБ» и КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» на амбулаторном приеме работает по 1 врачу-онкологу, в 2021 году проведено 8307 посещений пациентов с онкологическими заболеваниями.

Коечный фонд дневных стационаров на 01.01.2022 г.

Таблица 38

Наименование медицинской организации	Всего коек	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»
КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	110	80 (в 3 смены)	30 (в 3 смены)	0
КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	35	20	15	0
КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»	32	17 (в 3 смены)	15 (в 2 смены)	0
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	29	0	0	29
ЦАОП КГБУЗ «Каменская ЦРБ»	3	3	0	0
ЦАОП КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	3	3	0	0
ЦАОП КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	3	3	0	0
Всего коек	215	126	60	29

Структура КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» включает в себя следующие структурные подразделения:

Таблица 39

Диагностические подразделения			
Наименование структурного подразделения		Кол-во исследований в смену	
Эндоскопическое отделение		35	
Отделение рентгенодиагностики		170	
Отделение ультразвуковой диагностики		1105	
Отделение радионуклидной диагностики		20	
Патологоанатомическое отделение		515	
Клинико-диагностическая лаборатория № 1		3799	
Клинико-диагностическая лаборатория № 2		1255	
Цитологическая лаборатория		415	
Клинико-диагностическая лаборатория № 3 (лаборатория молекулярной диагностики)		35	
Отделение функциональной диагностики		116	
Лечебные структурные подразделения			
Наименование структурного подразделения	Основные нозологии	Профиль коек	Кол-во коек
Отделение торакальной онкологии № 2	ЗНО органов дыхания, средостения, пищевода, желудка, тонкой кишки	Онкологические торакальные	50
Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения	ЗНО гепатопанкреатодуоденальной зоны и колоректальный рак	Онкологические абдоминальные	25
Отделение абдоминальной онкологии	колоректальный рак	Онкологические абдоминальные	50
Отделение опухолей молочной железы и опухолей кожи	ЗНО молочной железы и кожи	Онкологические опухолей костей, кожи, мягких тканей	50
Отделение опухолей головы и шеи	ЗНО органов головы и шеи	Онкологические опухолей головы и шеи	50
Отделение онкоурологии	ЗНО мочеполовой системы	Онкоурологические	50
Отделение онкогинекологии	ЗНО женских половых органов	Онкогинекологические	50
Отделение онкологическое противоопухолевой лекарственной терапии № 1	ЗНО любой локализации	Онкологические	35
Отделение онкологическое противоопухолевой лекарственной терапии № 2	ЗНО любой локализации	Онкологические	50
Отделение онкологическое противоопухолевой лекарственной терапии № 3	ЗНО любой локализации	Онкологические	25

Отделение онкологическое противоопухолевой лекарственной терапии № 4	ЗНО любой локализации	Онкологические	30
Отделение радиотерапии № 1	ЗНО женских половых органов	Радиологические	50
Отделение радиотерапии № 2	ЗНО любой локализации	Радиологические	30
Отделение радиотерапии № 3	ЗНО любой локализации	Радиологические, реабилитационные соматические	25
Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии № 1, № 2	ЗНО любой локализации	Реанимационные (интенсивной терапии)	23
Операционный блок № 1 и № 2	ЗНО любой локализации		12 столов
Итого по круглосуточному стационару: Онкологические: 465 Радиологические: 100 Реабилитационные соматические: 5			
Дневной стационар № 1 (хирургических методов лечения и противоопухолевой лекарственной терапии)	ЗНО любой локализации	Онкологические	30 (в 3 смены)
Дневной стационар № 2 (радиотерапии и радионуклидной терапии)	ЗНО любой локализации	Радиологические	30 (в 3 смены)
Дневной стационар № 3 (противоопухолевой лекарственной терапии)	ЗНО любой локализации	Онкологические	30 (в 3 смены)
Дневной стационар № 4 (противоопухолевой лекарственной терапии)	ЗНО любой локализации	Онкологические	20 (в 3 смены)
Итого по ДС		Онкологические: 80 Радиологические: 30	

Структура КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»

Таблица 40

Диагностические подразделения	
Наименование структурного подразделения	Кол-во исследований в смену
Эндоскопическое отделение	10
Отделение ультразвуковой диагностики	137
Рентгеновское отделение, в том числе:	67
кабинет рентгеновский	24
кабинет рентгеновский маммографический	10
кабинет рентгеновский компьютерной томографии	33
Клинико -диагностическая лаборатория	1886
Цитологическая лаборатория	192
Патологоанатомическое отделение	124
Лечебные структурные подразделения	

Наименование структурного подразделения	Основные нозологии	Профиль коек	Кол-во коек
Отделение опухолей молочной железы и опухолей кожи	ЗНО молочной железы и опухолей кожи	Онкологический	20
Отделение абдоминальной онкологии	ЗНО желудка, ободочной и прямой кишки	Онкологический	20
Отделение противоопухолевой лекарственной терапии № 1	ЗНО любой локализации	Онкологический	20
Отделение противоопухолевой лекарственной терапии № 2	ЗНО любой локализации	Онкологический	25
Отделение радиотерапии	ЗНО любой локализации	Радиологический	40
		Реанимационные койки	3
Итого по круглосуточному стационару: 125		Онкологический: 85 Радиологический: 40	
Дневной стационар № 1 противоопухолевой лекарственной терапии	ЗНО любой локализации	онкологический	15 (в 3 смены)
Дневной стационар № 2 отделения радиотерапии	ЗНО любой локализации	радиологический	15 (в 2 смены)
Дневного стационара № 3 отделения противоопухолевой лекарственной терапии	ЗНО любой локализации	онкологический, реабилитационный соматический	20 (в 3 смены)
Итого по ДС – 50 коек		Онкологический: 30 Радиологический: 15 Реабилитационный соматический: 5	

Структура КГБУЗ «Онкологический диспансера г. Рубцовска»

Таблица 41

Диагностические подразделения	
Наименование структурного подразделения	Кол-во исследований в смену
Эндоскопический кабинет при поликлинике	10
Кабинет ультразвуковой диагностики (2 каб.)	148
Отделение лучевой диагностики	26
-компьютерная томография	16
Клинико - диагностическая лаборатория	865
Морфологическая лаборатория:	
- цитологические исследования	110
- гистологические исследования	61
Лечебные структурные подразделения	

Наименование структурного подразделения	Основные нозологии	Профиль коек	Кол-во коек
Отделение опухолей молочной железы и опухолей кожи	ЗНО молочной железы и опухолей кожи	онкологический	25
Отделение абдоминальной онкологии	Колоректальные ЗНО	онкологический	20
Отделение противоопухолевой лекарственной терапии	ЗНО любой локализации	онкологический	25
Отделение радиотерапии	ЗНО любой локализации	радиологический	10
		Реанимационные	3
Итого по круглосуточному стационару: 80 коек		Онкологические: 70 Радиологические: 10	
Дневной стационар онкологического профиля	ЗНО любой локализации	Онкологический	17 (в 3 смены)
Дневной стационар радиотерапевтический	ЗНО любой локализации	Радиологический	15 (в 2 смены)
Итого по ДС: 32 койки		Онкологический - 17 Радиологический - 15	

Лучевая терапия в Алтайском крае проводится в 3 региональных онкологических диспансерах. Всего в крае 11 каньонов (помещений) под размещение аппаратов для проведения лучевой терапии: в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» на 2 базах расположены 7 каньонов, в КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» - 3 каньона и 1 каньон в КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска».

**Оборудование для проведения лучевой терапии в Алтайском крае
на 01.01.2022**

Таблица 42

Наименование оборудования	Год ввода в эксплуатацию	Наименование медицинской организации (базы расположения медицинского оборудования)
Линейный ускорительный комплекс Clinac 2300 iX	2011	КГБУЗ «АКОД», база Змеиногорский тракт, 110к
Линейный ускорительный комплекс Unique Power	2014	КГБУЗ «АКОД», Змеиногорский тракт, 110к
Многофункциональная позиционная система отслеживания EhasTgas Dynamic (BRAINLAB) предназначенная, для осуществления стереотаксической радиотерапии/радиохирургии у больных с интракраниальными и параспинальными метастазами (совмещенная с линейным ускорительным комплексом Unique Power)	2019	КГБУЗ «АКОД», база Змеиногорский тракт, 110к (каньон ЛУ Unique Power)
Гамма-терапевтический аппарат «Multisource»	2011	КГБУЗ «АКОД», база Змеиногорский тракт,

		110к
Гамма-терапевтическая установка для дистанционной лучевой терапии «Theratron»	2011	КГБУЗ «АКОД», база Змеиногорский тракт, 110к Перемонтаж в 2021 г с переносом на базу ул. Никитина, 77
Рентгенотерапевтический аппарат для близкофокусной рентгенотерапии Xstrahl 200	2019	КГБУЗ «АКОД», база ул. Никитина, 77
Линейный ускоритель Philips	1997	КГБУЗ «АКОД», база ул. Никитина, 77
Гамма-терапевтический аппарат для контактной лучевой терапии и брахитерапии «Agat-VU»	1996	КГБУЗ «АКОД», база ул. Никитина, 77
Гамма-терапевтический аппарат "Multisource"	2013	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»
Гамма-терапевтическая установка для дистанционной лучевой терапии "Theratron"	2013	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»
Линейный ускорительный комплекс Varian True Beam	2020	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»
Рентгенотерапевтический аппарат для близкофокусной рентгенотерапии	2019	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»
Рентгенотерапевтический аппарат для близкофокусной рентгенотерапии «Терад 200»	2019	КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»
Линейный ускорительный комплекс Unigue	2021	КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»

Патологоанатомическая служба Алтайского края представлена 18 отделениями таб. 43, из них 4 отделения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология»: в 3 региональных онкологических диспансерах и в КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Работа патологоанатомических отделений Алтайского края в 2021 г.

Таблица 43

учреждение		Количество исследований в 2021 г
Алейск	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	807
Барнаул	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи №2»	11415
	КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	6175
	КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	7051
	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»	16296
Бийск	КГБУЗ «Городская больница № 2,	5760

	г. Бийск»	
	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	7243
Заринск	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск»	1214
Новоалтайск	КГБУЗ «Городская больница им. Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»	110
Рубцовск	КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск»	7732
Славгородский муниципальный округ	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	2234
Больницы	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	22259
	КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	9055
Онкодиспансеры	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	8628
	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	32491
	КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»	2058
Прочие	КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр ДАР»	2409
Каменский район	КГБУЗ «Каменская ЦРБ»	2113
Итого по краю		145050

В региональных онкологических диспансерах и краевой клинической больнице работают 17 врачей-патологоанатомов (штатных должностей - 59,25, занятых – 25,25).

Оснащенность патологоанатомических отделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями

Таблица 44

Наименование оборудования	Количество
Станции для макроскопического исследования и вырезки	4
Автоматы для проводки карусельного типа	2
Автоматы для проводки процессорного типа	1
Станции для заливки парафиновых блоков	2
Микротомы санные	16
Микротомы ротационные механические	8
Ультрамикротомы	1
Автоматы для окраски микропрепаратов	1
Иммуногистостейнеры	4
Автоматы для заключения микропрепаратов	1
Микроскопы световые бинокулярные	24
Микроскопы электронные	1

Оборудование для поляризационной микроскопии	4
Оборудование для цифровой микроскопии	2

В патологоанатомических отделениях проводят исследование биопсийного материала как прижизненного, так и посмертного, срок выполнения - 2 рабочих дня, операционного материала – 4 рабочих дня. В КГБУЗ «АКОД» проводятся иммуно-гистохимические исследования (срок выполнения - 5 рабочих дней) и гибридизацию *in situ* (15 суток).

1.6. Выводы

Алтайский край является регионом с высоким уровнем общей смертности, в том числе смертности от новообразований.

Смертность от новообразований занимает второе место среди всех причин смерти, составляя по итогам 2021 года 11,4% от общего числа случаев смерти.

В возрастной структуре смертности преобладают случаи смерти лиц старших возрастных групп, что закономерно с учетом их высокой доли в популяции.

В структуре смертности населения Алтайского края от злокачественных новообразований наибольший удельный вес составляют опухоли внутренних локализаций: трахеи, бронхов, легкого (21,4%), желудка (8,3%), ободочной кишки (7,6%), молочной железы – (7,1%), поджелудочной железы (6,7%), что затрудняет диагностику на ранних стадиях и радикальное излечение опухолей.

В Алтайском крае отмечается высокий процент первично-множественных опухолей: 8,3 % (в Российской Федерации в 2020 году – 5,9 %), что осложняет проведение радикального лечения.

В 2021 году в связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой в крае в связи с COVID-19 в Алтайском крае было ограничено проведение всех видов профилактических мероприятий, в том числе направленных на выявление ЗНО на ранних стадиях, что привело к увеличению доли ЗНО, выявленных в запущенных стадиях, когда проведение радикального лечения невозможно, и, соответственно, к увеличению показателя одногодичной летальности и смертности.

Кроме того, сочетание ЗНО и новой коронавирусной инфекции COVID-19 усугубляло течение злокачественного процесса и способствовало преждевременному летальному исходу.

На смертность от новообразований опосредованно влияет кадровый дефицит в первичных медико-санитарных организациях края, в том числе в первичных онкологических кабинетах, и также дефицит врачей диагностических служб, что затрудняет раннюю диагностику онкозаболеваний и своевременное начало лечения.

В Алтайском крае имеет место недостаточное оснащение первичных медико-санитарных организаций, в том числе «тяжелым» оборудованием, также многое оборудование медицинских организаций, оказывающих

медицинскую помощь по профилю «онкология», морально и физически устарело, и требуется переоснащение.

Основные проблемы оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями и возможные пути их решения

1. Для соблюдения сроков начала лечения, повышения показателя оперативной активности, широкого внедрения расширенных и комбинированных операций имеется потребность в дополнительных операционных.

Решение: реконструкция главного корпуса КГБУЗ «АКОД» с пристройкой операционного блока на 8 операционных с отделением реанимации и интенсивной терапии на 12 коек и дооснащение современным оборудованием.

2. Дефицит врачебных и средних медицинских кадров для укомплектования первичного звена, в том числе первичных онкологических кабинетов и ЦАОП, врачей-специалистов диагностических служб (рентгенологи, эндоскописты, патологоанатомы), смотровых кабинетов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий.

Решение: обучение специалистов по целевому набору в ординатуре ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики с курсом ДПО с последующим трудоустройством в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, Центры амбулаторной онкологической помощи, региональные онкологические диспансеры.

3. Дефицит диагностического оборудования в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в результате чего отмечается высокая нагрузка на оборудование региональных онкологических диспансеров, в том числе на «тяжелое» оборудование (МСКТ, МРТ), существенно превышающая средний показатель нагрузки по Российской Федерации.

Решение: дооснащение «тяжелым» оборудованием региональных онкологических диспансеров.

4. Снижение количества и качества профилактических осмотров населения с целью раннего выявления онкологических заболеваний в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой по COVID-19.

Решение: возобновление в полном объеме всех видов профилактических осмотров, контроль за маршрутизацией и сроками обследования пациентов с подозрением на ЗНО.

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

Основной целью региональной целевой программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» является снижение смертности от злокачественных новообразований до 213,4 случая на 100 тыс. населения Алтайского края к 2024 году за счет их раннего выявления, профилактики, своевременной диагностики и лечения, внедрение новых технологий и реабилитации.

Целевые показатели региональной программы:

Таблица 45

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2018)	Период, год						
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030
1	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения	221,4	216,0	227,4	224,8	222,2	219,6	217,0	201,4
2	Смертность от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения	217,5	0	0	227,4	218,5	216,0	213,4	198,1
3	Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях, %	58,5	58,3	57,3	59,5	60,7	61,8	63,0	65
4	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением, %	55,7	55,3	56,9	57,2	57,8	58,6	60,0	63
5	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем го-	23,7	23,5	22,2	20,9	19,5	18,2	17,3	16,0

	ду), %								
6	Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, %		0	0	66,0	70,0	75,0	80,0	90,0

Дополнительные целевые показатели федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2021-2030 годы

Таблица 46

Наименование показателя	Год									
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Стандартизованный коэффициент смертности от новообразований, в том числе злокачественных, на 100 тыс. населения	159,8	157,7	155,6	153,6	151,5	149,4	147,4	145,4	143,3	141,3
Доля злокачественных новообразований кроме рака кожи (C44) и лейкоми, выявленных на I стадии, от всех зарегистрированных ЗНО кроме рака кожи (C44) и лейкоми (без учтённых посмертно), %	27,2	28,0	28,7	29,5	30,2	31,0	31,8	32,5	33,3	34,1
Доля диагнозов зарегистрированных ЗНО (без учтённых посмертно), подтверждённых морфологически, %	94,4	95,3	96,2	97,2	97,3	97,5	97,6	97,7	97,9	98,0
Число лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения, на 1 случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО, в рамках указанных мероприятий	400	350	320	300	292	283	275	267	258	250

Участники регионального проекта

Таблица 47

№ п/п	Роль в региональном проекте	Должность	Занятость в проекте (процентов)
1	2	4	6
1	Руководитель регионального проекта	министр здравоохранения Алтайского края	10
2	Администратор регионального проекта	заместитель министра здравоохранения Алтайского края	30
Общие организационные мероприятия по региональному проекту			
3	Участник	начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Алтайского края	15
4	Участник	главный внештатный специалист-онколог Министерства здравоохранения Алтайского края	30
5	Ответственный за достижение результата регионального проекта	заместитель министра здравоохранения Алтайского края	30
6	Участник регионального проекта	главный врач КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»	20
7	Участник регионального проекта	начальник отдела материально-технического обеспечения Министерства здравоохранения Алтайского края	30
8	Участник регионального проекта	главный внештатный специалист-онколог Министерства здравоохранения Алтайского края	30
9	Участник регионального проекта	начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Алтайского края	15
10	Участник регионального проекта	главный врач КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	20
11	Участник регионального проекта	начальник отдела по вопросам государственной службы и кадров	10
Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями			
12	Ответственный за достижение результата регионального проекта	министр здравоохранения Алтайского края	10
13	Участник регионального проекта	заместитель министра здравоохранения Алтайского края	30
14	Участник регионального проекта	главный внештатный специалист-онколог Министерства здравоохранения Алтайского края	30
15	Участник регионального проекта	начальник планово-финансового отдела	10
16	Участник регио-	директор ТФОМС Алтайского края	10

Внедрение региональной централизованной информационной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»			
17	Ответственный за достижение результата регионального проекта	заместитель министра здравоохранения Алтайского края	30
18	Участник регионального проекта	директор КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	10
19	Ответственный за достижение результата регионального проекта	заместитель министра здравоохранения Алтайского края	30
20	Участник регионального проекта	главный врач КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	5
21	Участник регионального проекта	заместитель министра здравоохранения Алтайского края	30
22	Участник регионального проекта	начальник отдела материально-технического обеспечения Министерства здравоохранения Алтайского края	30
23	Участник регионального проекта	начальник планово-финансового отдела	10
24	Участник регионального проекта	заместитель министра здравоохранения Алтайского края	30
25	Участник регионального проекта	главный врач КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	5
26	Участник регионального проекта	начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Алтайского края	15
27	Участник регионального проекта	главный врач КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск»	5
28	Участник регионального проекта	главный врач КГБУЗ «Каменская ЦРБ»	5
29	Ответственный за достижение результата регионального проекта	заместитель министра здравоохранения Алтайского края	30
30	Участник регионального проекта	начальник отдела материально-технического обеспечения Министерства здравоохранения Алтайского края	30
31	Участник регионального проекта	заместитель министра здравоохранения Алтайского края	30
32	Участник регионального проекта	начальник планово-финансового отдела	10
33	Участник регионального проекта	главный врач КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск»	5
34	Участник регионального проекта	главный врач КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	5
35	Участник регионального проекта	главный врач КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	5

36	Участник регионального проекта	начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Алтайского края	15
37	Участник регионального проекта	главный врач КГБУЗ «Каменская ЦРБ»	5
38	Участник регионального проекта	заместитель министра здравоохранения Алтайского края	30
39	Ответственный за достижение результата регионального проекта	заместитель министра здравоохранения Алтайского края	30
40	Участник регионального проекта	заместитель министра здравоохранения Алтайского края	30
41	Участник регионального проекта	начальник отдела материально-технического обеспечения Министерства здравоохранения Алтайского края	30
42	Участник регионального проекта	главный врач КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»	20
43	Участник регионального проекта	начальник планово-финансового отдела	10
44	Участник регионального проекта	главный врач КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	20
45	Участник регионального проекта	главный внештатный специалист-онколог Министерства здравоохранения Алтайского края	30
46	Ответственный за достижение результата регионального проекта	заместитель министра здравоохранения Алтайского края	30
47	Участник регионального проекта	заместитель министра здравоохранения Алтайского края	30
48	Участник регионального проекта	начальник отдела материально-технического обеспечения Министерства здравоохранения Алтайского края	30
49	Участник регионального проекта	начальник планово-финансового отдела Министерства здравоохранения Алтайского края	10
50	Участник регионального проекта	главный внештатный специалист-онколог Министерства здравоохранения Алтайского края	30
51	Участник регионального проекта	главный врач КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»	20
52	Участник регионального проекта	главный врач КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	20

1. Задачи региональной программы

С учетом результатов проведенного анализа состояния медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в Алтайском крае необходимо решить следующие задачи:

1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний:

1.1. Разработка, трансляция и размещение информационных материалов по пропаганде здорового образа жизни.

1.2. Разработка, трансляция и размещение информационных материалов, направленных на повышение онкологической грамотности и информированности населения.

1.3. Разработка, трансляция и размещение информационных материалов по предупреждению воздействия на организм факторов риска развития онкозаболеваний.

1.4. Формирование групп повышенного онкологического риска методом анкетирования при профилактических осмотрах, диспансеризации врачами специалистами первичных медико-санитарных организаций.

1.5. Информирование населения через страховых медицинских представителей о необходимости прохождения диспансеризации взрослого населения.

1.6. Проведение ежегодных акций по раннему выявлению онкологических заболеваний в рамках международных дней борьбы с раком в первичных медико-санитарных организаций края.

1.7. Ежегодное проведение акций «Онкопатруль» в ЦАОПах края с участием специалистов КГБУЗ «АКОД».

1.8. Ежеквартальное проведение дней открытых дверей в открывшихся в крае ЦАОПах.

1.9. Ежегодное проведение обучения больных в «школах здоровья» для пациентов с сахарным диабетом, гипертонической болезнью, хроническими неспецифическими заболеваниями легких и др. по профилактике злокачественных новообразований.

2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний:

2.1. Организация в структуре отделений (кабинетов) медицинской профилактики смотровых кабинетов с введением в их структуру фельдшеров для прохождения I этапа диспансеризации взрослого населения (профилактического осмотра) в рамках одного посещения.

2.2. Увеличение охвата женского населения скрининговыми исследованиями на рак молочной железы путем использования передвижных мобильных маммографов.

2.3. Мониторинг количества впервые выявленных ЗНО толстой кишки при проведении фиброколоноскопии в рамках II этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров.

2.4. Мониторинг количества выявленных ЗНО молочной железы по

результатам проведения маммографического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров.

2.5. 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.

2.6. Мониторинг числа лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определенных групп взрослого населения, на 1 случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО, в рамках указанных мероприятий.

2.7. Внедрение интерпретации маммографического исследования с применением шкалы BIRADS при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

2.8. Организация обучения на рабочем месте рентген-лаборантов правилам проведения маммографических исследований (в том числе в рамках программы НМО) и проведение контроля знаний.

2.9. Мониторинг показателя доли злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, кроме рака кожи (C44) и лейкозий (C91-95), от всех зарегистрированных ЗНО, кроме рака кожи (C44) и лейкозий (C91-95) (без учтенных посмертно).

2.10. Ежеквартальный анализ работы смотровых кабинетов и кабинетов медицинской профилактики первичных медико-санитарных организаций специалистами организационно-методических отделов региональных онкологических диспансеров.

2.11. Ежегодное проведение учебно-методического семинара «Ранняя диагностика визуальных локализаций злокачественных новообразований» с целью повышения квалификации средних медицинских работников смотровых кабинетов и ФАПов.

2.12. Повышение качества и выявляемости ЗНО на ранних стадиях при скрининговых исследованиях, в том числе проводимых в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения:

мазок на онкоцитологию, кал на скрытую кровь, маммография, кровь на PSA, ФГДС, флюорография.

2.13. Ведение регистра пациентов групп высокого онкологического риска в КГБУЗ «АКОД» с мутаций в гене BRCA1, BRCA2, CHEK1, CHEK2 за счет средств ОМС.

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

3.1. Реорганизация структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

3.2. Организация центра амбулаторной онкологической помощи

(ЦАОП) в 2022 г. на базе КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск», с обслуживаемым населением 94998 человек.

3.3 Организация центров амбулаторной онкологической помощи в 2023-24 гг. в г. Барнауле после согласования с ГВС Минздрава России:

на базе КГБУЗ «Городская поликлиника № 14, г. Барнаул» без дневного стационара по профилю «онкология», с обслуживаемым населением 259624 человека – 2024 г.;

на базе КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края» без дневного стационара по профилю «онкология», с обслуживаемым населением 297999 человек – 2023 г.;

на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2» без дневного стационара по профилю «онкология», население 112280 человек – 2024 г.

3.4. Оснащение маммографами краевых медицинских организаций с прикрепленным населением более 20 тысяч.

3.5. Оснащение «тяжелым» диагностическим оборудованием крупных краевых медицинских организаций с учетом возможности их двусменной работы и мониторингом сроков ожидания диагностических исследований.

3.6. Организация 3 центров повторного чтения рентгенограмм в Алтайском крае. Разработка регламентирующих нормативно-правовых документов для организации центров.

3.7. Организация взаимодействия краевых медицинских организаций с региональными онкологическими диспансерами по дистанционному консультированию цифровых изображений маммограмм с интерпретацией по Bi-RADS 3-4 категории. Разработка регламентирующих нормативно-правовых документов.

3.8. Проведение биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях в амбулаторных условиях при новообразованиях, входящих в рубрики МКБ-10: C00-97, Z03.1, D00-09, D37-48.

3.9. Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии.

3.10. Проведение иммуногистохимических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии.

3.11. Проведение в КГБУЗ «АКОД» молекулярно-генетических исследований на мутации в гене BRCA1, BRCA2, CHEK2 за счет средств ОМС.

3.12. Применение внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных со злокачественными новообразованиями.

3.13. Организация работы кабинетов КТ и МРТ в две смены.

3.14. Увеличение доли зарегистрированных ЗНО, подтвержденных морфологически.

3.15. Обследование пациентов со злокачественными новообразованиями в соответствии с клиническими рекомендациями в функционирующих ЦАОПах и направление их в региональные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь пациентам с онколо-

гическими заболеваниями.

3.16. Разработка стандартных операционных процедур (СОПов) для обследования пациента с метастазами без первичного очага.

3.17. Разработка и внедрение стандарта электронной амбулаторной карты пациента с онкологическим заболеванием поликлиники КГБУЗ «АКОД» с возможностью импортирования результатов исследований из диагностических отделений.

3.18. Организация зоны комфортного пребывания пациентов в холле поликлиники в КГБУЗ «АКОД».

4. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

4.1. Переоснащение/дооснащение сети региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями (диспансеров), с учетом возможности двусменной работы «тяжелого» оборудования и мониторингом сроков ожидания исследований.

План

переоснащения медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «онкология», на 2022 – 2024 гг.

Таблица 48

Наименование медицинской организации, планируемой к приобретению МИ в 2022 г.	Наименование медицинской организации, планируемой к приобретению МИ в 2023 г.	Наименование медицинской организации, планируемой к приобретению МИ в 2024 г.
КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»; КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»; КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»; КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»

4.2. Согласование проекта реконструкции здания главного хирургического корпуса КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» с пристройкой операционного блока с НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина и его реализация.

4.3. Проведение врачебных консилиумов при злокачественных новообразованиях с целью определения тактики лечения.

4.4. Применение в дневном стационаре организованных ЦАОПов противоопухолевых лекарственных препаратов.

4.5. Увеличение числа международных непатентованных наименований (МНН), применяемых в дневном стационаре организованных ЦАОПов.

4.6. Широкое применение метода прицельной маммографии в онкологических диспансерах края.

4.7. Широкое внедрение метода МРТ молочных желез для оценки распространенности опухолевого процесса и для исключения мультицентричного роста опухоли, в т.ч., при наличии имплантатов.

4.8. Внедрение в практику методики трепанбиопсии опухолей молочной железы под контролем Цитогайт для морфологической диагностики новообразований молочных желез.

4.9. Широкое внедрение в практику методики определения сторожевого лимфоузла с использованием гамма-детектора для интраоперационных исследований при раке молочной железы.

4.10. Освоение и внедрение радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов при меланоме кожи.

4.11. Продолжение проведения органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств при раке молочной железы.

4.12. Внедрение и освоение микрохирургических операций при опухолях головы и шеи и молочной железы.

4.13. Широкое применение метода фотодинамической терапии при различных локализациях ЗНО.

4.14. Применение 2-х или 3-х компонентных схем противоопухолевой лекарственной терапии у больных с раком желудка IV стадии.

4.15. Увеличение количества исследований методом жидкостной цитологии для уточняющей диагностики онкологических заболеваний различных локализаций с использованием иммуноцитохимических и молекулярно-генетических исследований.

4.16. Внедрение методики химиоэмболизации при ЗНО печени.

4.17. Освоение и расширение показаний для метода селективной рентген-эндоваскулярной эмболизации сосудов опухолей печени, мочевого пузыря, опухолей мочеполовой системы.

4.18. Внедрение метода наружного и наружновнутреннего дренирования желчевыводящих путей при новообразованиях большого дуоденального сосочка, поджелудочной железы, желчевыводящих путей.

4.19. Увеличение количества видеоассистированных оперативных вмешательств при опухолях грудной и брюшной полостей и при опухолях мочеполовой системы.

4.20. Применение предоперационной (неoadьювантной) химиотерапии при раке желудка.

4.21. Снижение числа экстирпаций прямой кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки.

4.22. Увеличение количества эндоскопических оперативных вмешательств при колоректальном раке.

4.23. Снижение случаев госпитализаций по профилю «онкология» без специального противоопухолевого лечения.

4.24. Снижение случаев проведения хирургических вмешательств при ЗНО на неонкологических койках.

4.25. Широкое применение противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара при оказании специализированной медицинской помощи.

4.26. Широкое применение лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного стационара.

4.27. Внедрение методики радиоизотопной терапии при множественных

метастазах в кости.

4.28. Взаимодействие с референс-центрами РФ в части проведения дистанционных консультаций гистологических препаратов с морфологическими кодами 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3 для определения лечебной тактики.

4.29. Широкое применение направлений на проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральные государственные бюджетные учреждения, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, С38, С40–С41, С45–С49, С58, D39, С62, С69–С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3.

4.30. Внедрение в практику телемедицинских консультаций для первичных медико-санитарных организаций и ЦАОПов специалистами КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер».

4.31. Обеспечение взаимодействия с референс-центрами: осуществление дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий с врачами-онкологами национальных медицинских исследовательских центров Российской Федерации.

4.32. Открытие отдела телемедицинских консультаций в КГБУЗ «АКОД» для взаимодействия с референс-центрами НМИЦ РФ.

4.33. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения за счет средств бюджета ТФОМС.

4.34. Увеличение количества методик брахитерапии опухолей носоглотки, анального канала, пищевода.

4.35. Освоение методик брахитерапии трахеи, крупных бронхов, предстательной железы.

4.36. Увеличение количества случаев химиолучевой терапии при ЗНО в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

4.37. Увеличение количества случаев дистанционной лучевой терапии при ЗНО в условиях дневного и круглосуточного стационаров.

4.38. Увеличение количества случаев конформной лучевой терапии при ЗНО в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

4.39. Внедрение и освоение методики стереотаксического облучения и радиохирургии при различных ЗНО.

4.40. Применение методики стереотаксической лучевой терапии при ЗНО в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

4.41. Широкое внедрение методик радиомодификации (гипертермии) при проведении лучевой терапии.

4.42. Увеличение доли случаев паллиативной (симптоматической) дистанционной лучевой терапии от общего количества случаев лучевой терапии.

4.43. Соблюдение утвержденных нормативов по средней длительности госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на

койках онкологического профиля при применении хирургических методов лечения.

4.44. 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.

4.45. Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках радиологического профиля.

4.46. Внедрение в практику исследования мутации в гене PIK3CA при гормонположительном, HER2 не отрицательном раке молочной железы.

4.47. Применение ПЭТ-исследований для уточняющей диагностики онкологических заболеваний и контроля лечения.

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

5.1. Организация проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями».

5.2. Внесение технических изменений в программу Территориального Ракового регистра с внедрением функции планирования объемов диспансерного осмотра по медицинским организациям и контроля за его проведением.

5.3. Проведение психологической реабилитации пациентов с ЗНО в онкологических диспансерах края.

5.4. Организация медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями на койках реабилитации КГБУЗ «АКОД» и на базе ЦАОПов края и койках дневного стационара КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск».

5.5. Взаимодействие с СОНКО в рамках психосоциальной реабилитации.

6. Комплекс мер по развитию паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями:

6.1. Обеспечение обезболивающими лекарственными препаратами пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи.

6.2. Организация респираторных центров для взрослых на базе краевых медицинских учреждений.

6.3. Открытие коек паллиативной медицинской помощи на базах краевых медицинских организаций.

6.4. Организация выездных патронажных бригад паллиативной медицинской помощи на базах краевых медицинских учреждений.

6.5. Привлечение добровольцев к содействию в оказании паллиативной медицинской помощи в Алтайском крае.

6.6. Создание в РМИС регистра пациентов, нуждающихся в паллиатив-

ной медицинской помощи.

7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы:

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.

7.2. Ежеквартальное проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности злокачественных новообразований на основании данных территориального ракового регистра.

7.3. Регулярный контроль правильности выбора первоначальной причины смерти пациентов с онкологическими заболеваниями в рамках работы профильной комиссии по разбору причин смертности от онкологических заболеваний.

7.4. Контроль осуществления разбора случаев выявления у больных 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 на основании данных ВИМИС «Онкология» и формы федерального государственного статистического наблюдения № 7 «Сведения о ЗНО».

7.5. Составление графика выездных мероприятий в муниципальные образования региона специалистами региональных онкологических диспансеров с целью организационно-методической работы, разбора клинических случаев.

7.6. Создание нормативно-правовой базы и системы финансирования телемедицинских консультаций КГБУЗ «АКОД» с краевыми медицинскими организациями.

7.7. Внедрение в практику очных и заочных телемедицинских консультаций для первичных медико-санитарных организаций, в том числе ЦАОПов, специалистами КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

7.8. Обеспечение взаимодействия с референс-центрами: осуществление дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий с национальными медицинскими исследовательскими центрами Российской Федерации.

7.9. Организация рабочего места врача-онколога краевых медицинских организаций с возможностью доступа к клиническим рекомендациям и протоколам лечения.

7.10. Регулярное проведение внутреннего контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология».

7.11. Внедрение в онкологических диспансерах чек-листов по контролю лекарственной безопасности и по фармаконадзору, контролю качества и безопасности медицинских изделий, эпидемиологической безопасности, прием-

ственности организации медицинской помощи. Актуализация действующих чек-листов согласно новым требованиям.

7.12. Проведение семинаров или тематических лекций со специалистами ЦАОП и первичных онкологических кабинетов по вопросам организации медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях.

7.13. Итоговый отчет о реализации мероприятий ФП «БОЗ», достижении его целевых показателей и работе онкологической службы региона в целом.

8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Алтайского края:

8.1. Оснащение медицинских организаций Алтайского края оборудованием видео-конференц-связи для проведения дистанционных консультаций в системе «врач-врач» с использованием функционала Lync.

8.2. Широкое внедрение региональной централизованной системы ЛИС «Лабораторные исследования».

8.3. Внедрение региональной централизованной системы «Интегрированная медицинская электронная карта» (ИМЭК).

8.4. Интеграция информационной системы плановой госпитализации (СПГ) на портале Mis22.ru и территориального ракового регистра в ПК «Здравоохранение» в региональных онкологических диспансерах.

8.5. Широкое внедрение региональной централизованной системы «Региональный архив медицинских изображений» (РАМИ).

8.6. Проведение интеграции региональных медицинских информационных систем (РМИС) с вертикально интегрированной медицинской информационной системой (ВИМИС) по профилю «Онкология».

8.7. Подключение медицинских организаций края в ВИМИС «Онкология».

8.8. Обеспечение краевых медицинских организаций широкополосным доступом в сеть «Интернет», создание возможностей безопасной передачи данных.

8.9. Внедрение информационной системы плановой госпитализации (СПГ) на портале Mis22.ru.

8.10. Доведение количества направляемых структурированных электронных медицинских документов (СЭМД) в ВИМИС до 100% от планового годового показателя.

8.11. Отчет по работе ВИМИС «Онкология».

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

9.1. Укомплектование врачебными кадрами онкологических диспансеров края.

9.2. Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ежегодное обновление базы вакансий.

9.3. Повышение квалификации и профессиональная переподготовка врачей по специальностям онкологического профиля, в том числе в рамках непрерывного медицинского образования.

9.4. Первоочередное обеспечение отдельной жилой площадью врачей-специалистов КГБУЗ «АКОД».

9.5. Привлечение в онкологические диспансеры врачей-онкологов и врачей-специалистов из высших медицинских образовательных учреждений.

9.6. Размещение вакансий на сайтах онкологических диспансеров края.

9.7. Подача заявок в Центр занятости населения г. Барнаула.

9.8. Взаимодействие с кафедрами ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, основной кафедрой которого по подготовке специалистов онкологической службы является кафедра онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики с курсом ДПО.

9.9. Содействие по приобретению надлежащих навыков, путем прохождения обучения на рабочем месте в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» для врачей и средних медицинских работников.

9.10. Организация обучения на рабочем месте рентген-лаборантов правилам проведения маммографических исследований (в том числе в рамках программы НМО) и проведение контроля знаний.

9.11. Расширение системы моральных и материальных стимулов медработников: содействие профессиональному росту через переподготовку, обучение в ординатуре.

9.12. Принятие в штат врача-реабилитолога и врача-физиотерапевта для доукомплектования отделения реабилитации КГБУЗ «АКОД».

9.13. Проведение конкурсов профессионального мастерства - номинация «Лучший онколог года», «Лучший средний медицинский работник», вручение почетных грамот и благодарностей Губернатора Алтайского края, Правительства Алтайского края, Законодательного Собрания Алтайского края.

2. План мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Алтайском крае»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерии исполнения мероприятия	Регулярность
1	2	3	4	5	6	7
1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний						
1.1	Разработка, трансляция и размещение информационных материалов по пропаганде здорового образа жизни	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, главный врач КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Разработаны и транслируются информационные материалы по формированию здорового образа жизни среди населения: 2021 г. - аудиоролик «Значение здорового питания» на радио «Эхо Москвы. Барнаул», «Катунь ФМ», «Комсомольская правда», «Радио России-Алтай», «Краевое радио», «Маяк-Барнаул», контекстная реклама «Профилактика онкологических заболеваний» на интернет ресурсах www.alt.kp.ru – Комсомольская правда; www.ap.ru - Алтайская правда; www.altapress.ru - Алтайпресс; www.amic.ru Амитель; www.tolknews.ru Толк; www.vesti22.tv Вести Алтай; www.info-vb.ru Вечерний Барнаул; www.katun24.ru ; 2022 г. - брошюра «Здоровое питание» 2000 экз., аудиоролик «Значение здорового питания» на радио «Эхо Москвы. Барнаул», «Катунь ФМ», «Комсомольская правда», «Радио России-Алтай», «Краевое радио», «Маяк-Барнаул»; 2023 г. - видеоролик «Питание населения» на телеканалах «ГТРК Алтай», «Катунь 24», «Вести Алтай», разработана и	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
.					издана брошюра «Здоровая двигательная активность» 2000 экз.; 2024 г. - размещен макет наружной рекламы «Формула здорового человека (факторы риска ХНИЗ)» на выездах из г. Барнаула (Павловский тракт, Правобережный тракт, трасса Р-256), транслируется видеоролик «Здоровая физическая активность» на телеканалах «ГТРК Алтай», «Катунь 24», «Вести Алтай»	
1.2	Разработка, трансляция и размещение информационных материалов, направленных на повышение онкологической грамотности и информированности населения	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, главный врач КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Разработаны, изданы и транслируются: в 2021 году - видеоролик «Профилактические осмотры», контекстная реклама «Профилактика онкологических заболеваний» на интернет ресурсах www.alt.kp.ru – Комсомольская правда; www.ap.ru - Алтайская правда; www.altapress.ru - Алтайпресс; www.amic.ru Амител; www.tolknews.ru Толк; www.vesti22.tv Вести Алтай; www.info-vb.ru Вечерний Барнаул; www.katun24.ru , продолжено ведение групп в социальных сетях ВКонтакте, Одноклассники; в 2022 г. - видеоролик «Флюорография» на телеканалах «ГТРК Алтай», «Катунь 24», "Вести Алтай", контекстная реклама «Профилактика рака» на интернет ресурсах www.alt.kp.ru – Комсомольская правда; www.ap.ru - Алтайская правда; www.altapress.ru - Алтайпресс; www.amic.ru Амител; www.tolknews.ru Толк;	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
					www.vesti22.tv Вести Алтай; www.info-vb.ru Вечерний Барнаул; www.katun24.ru; в 2023 г. - буклет «Самообследование женщин» «Самообследование мужчин» 2000 экз., разработан и транслируется аудиоролик «Центр здоровья - новые возможности профилактики ХНИЗ» на радио «Эхо Москвы. Барнаул», «Катунь ФМ», «Комсомольская правда», «Радио России-Алтай», «Краевое радио», «Маяк-Барнаул»; в 2024 г. - аудиоролик «Диспансеризация» на радио «Эхо Москвы. Барнаул», «Катунь ФМ», «Комсомольская правда», «Радио России-Алтай», «Краевое радио», «Маяк-Барнаул»; разработана и издана брошюра «Вакцинация» 2000 экз., буклет «В центре внимания Ваше здоровье» 2000 экз., макет наружной рекламы «Пройди диспансеризацию». Ежегодно контекстная реклама «Профилактика рака» на интернет ресурсах www.alt.kp.ru – Комсомольская правда; www.ap.ru - Алтайская правда; www.altapress.ru - Алтайпресс; www.amic.ru Амитель; www.tolknews.ru Толк; www.vesti22.tv Вести Алтай; www.info-vb.ru Вечерний Барнаул; www.katun24.ru, продолжено ведение групп в социальных сетях ВКонтакте, Одноклассники, проведено 2 круглых стола по профилактике онкозаболеваний.	

1	2	3	4	5	6	7
					Размещение статей о способах сохранения и укрепления здоровья, о факторах, влияющих на здоровье, пропаганда здорового образа жизни на различных информационных ресурсах не менее 8 ежегодно	
1.3	Разработка, трансляция и размещение информационных материалов по предупреждению воздействия на организм факторов риска развития онкозаболеваний	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, главный врач КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Разработаны и размещены информационные материалы: в 2021 г. интернет баннер «Профилактика табакокурения», брошюра «Профилактика алкоголизма» тираж 2000 экз.; в 2022 г - буклет «Профилактика табакокурения» 2000 экз., интернет баннер «Профилактика табакокурения»; в 2023 г. - макет наружной рекламы «Профилактика табакокурения» на выездах из г. Барнаула (Павловский тракт, Правобережный тракт, трасса Р-256) в 2024 г. - аудиоролик «Курение. Электронные сигареты и вейпы». Продолжается ведение групп профилактики онкозаболеваний в социальных сетях (ВКонтакте, Одноклассники), проведено 2 круглых стола по вопросам профилактики онкозаболеваний	Регулярное
1.4	Формирование групп повышенного онкологического риска согласно перечню хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, которые предшествуют развитию ЗНО, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачами-специалистами (согласно приказа «Об утверждении порядка проведения диспансерного	01.01.2022	31.12.2024	Главный специалист терапевт-пульмонолог Минздрава Алтайского края, главный внештатный специалист по медицинской профилактике	Выявлено активно при профилактических осмотрах от всех впервые выявленных ЗНО в 2022 г. – 22,7%, 2023 г. – 25,2%, 2024 г. – 26,5%	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	наблюдения а взрослыми», утвержденный приказом Минздрава России от 15 марта 2022 г. №168н)					
1.5	Информирование населения через страховых медицинских представителей о необходимости прохождения диспансеризации взрослого населения	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель директора ТФОМС Алтайского края (по согласованию)	Проведено СМС-оповещение подлежащего диспансеризации населения о необходимости прохождения диспансеризации: 2022 г. – 373000; 2023 г. – 383700; 2024 г. – 390700 человек	Регулярное
1.6	Проведение ежегодных акций по раннему выявлению онкологических заболеваний в рамках международных дней борьбы с раком в первичных медико-санитарных организациях края	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный специалист терапевт-пульмонолог Алтайского края, главные врачи краевых медицинских организаций	Проведено акции в рамках Международного дня борьбы с раком – февраль месяц, борьбы с меланомой - май и борьбы с раком молочной железы - октябрь месяц в первичных медико-санитарных организациях края: 2022 г. – в 15 организациях; 2023 г. – в 17; 2024 г. – в 20 организациях края	Регулярное
1.7	Ежегодное проведение акций «Онкопатруль» в ЦАОПах края с участием специалистов КГБУЗ «АКОД»	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Алтайского края, главные врачи ЦАОПов	Выявлено активно в ЦАОПах края на доинвазивной и ранних стадиях в рамках акции не менее 10 ЗНО наружных локализаций ежегодно	Регулярное
2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний						
2.1	Увеличение охвата женского населения скрининговыми исследованиями на рак молочной железы путем использования передвижных мобильных маммографов	01.01.2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Алтайского края, главный врач КГБУЗ «Алтайский центр медицинской профилактики»	Проведено скрининговых исследований на рак молочной железы на передвижных мобильных маммографах: в 2022 г. – 16500; в 2023 г. – 16600; в 2024 г. - 16700 женщин	Регулярное
2.2	Мониторинг количества впервые выявленных ЗНО толстой кишки при проведении фиброколоноскопии в рамках II этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилак-	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный специалист терапевт-пульмонолог Алтайского	Доля впервые выявленных ЗНО кишечника (С18-20) к общему количеству выполненных фиброколоноскопии в рамках профилактических медицинских	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	тических медицинских осмотров			края	осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (II этап), % на 31.12.2022 – 1,6 %; на 31.12.2023 – 1,7 %; на 31.12.2024 – 1,8 %	
2.3	Мониторинг количества выявленных ЗНО молочной железы по результатам проведения маммографического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный специалист терапевт-пульмонолог Алтайского края	Доля впервые выявленных ЗНО молочной железы в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения к общему количеству выполненных маммографий в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, % на 31.12.2022 – 0,07 %; на 31.12.2023 – 0,08 %; на 31.12.2024 – 0,09 %	Регулярное
2.4	Мониторинг количества выявленных ЗНО шейки матки (в том числе, CIN III) при проведении цитологического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный специалист терапевт-пульмонолог Алтайского края	Доля впервые выявленных ЗНО шейки матки (в том числе CIN III) в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения к общему количеству выполненных цитологических исследований шейки матки в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, % на 31.12.2022 – 0,01 %; на 31.12.2023 – 0,02 %; на 31.12.2024 – 0,025 %	Регулярное
2.5	Мониторинг числа лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения, на 1 случай впервые в жизни установленного диа-	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный специалист терапевт-пульмонолог Алтайского	Число лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения, на 1 случай впервые в	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	гноза ЗНО, в рамках указанных мероприятий			края	жизни установленного диагноза ЗНО, в рамках указанных мероприятий: 2022 год – 350 человек; 2023 год - 320 человек; 2024 год - 300 человек	
2.6	Организация обучения на рабочем месте специалистов медицинских организаций первичного звена здравоохранения (акушерки, медицинские сестры, фельдшеры, врачи) правилам осмотра пациентов на визуальные локализации рака, правилам забора материала для исследований, профилактике ЗНО (в том числе в рамках программы НМО)	01.07.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края	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 31.12.2022 – 25 %; на 31.12.2023 – 25 %; на 31.12.2024 – 25 %	Регулярное
2.7	Организация обучения на рабочем месте рентген лаборантов правилам проведения маммографических исследований (в том числе в рамках программы НМО) и проведение контроля знаний	01.07.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края	Доля рентген лаборантов, которые обучены на рабочем месте правилам проведения маммографических исследований (в том числе, в рамках программы НМО), и в отношении которых проведен контроль знаний, от общего числа рентген-лаборантов, которые выполняют маммографические исследования: на 31.12.2022 - 15 %; на 31.12.2023 – 25 %; на 31.12.2024 – 25 %	Регулярное
2.8	Мониторинг показателя доли злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, кроме рака кожи (C44) и лейкоemий (C91-95), от всех зарегистрированных ЗНО кроме рака кожи (C44) и лейкоemий (C91-95) (без учёта)	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края	Доля злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, кроме рака кожи (C44) и лейкоemий (C91-95), от всех зарегистрированных ЗНО кроме рака кожи (C44) и лейкоemий (C91-95)	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	ных посмертно), %				(без учтённых посмертно), %: 2022 год – 28,0%; 2023 год – 28,7%; 2024 год – 29,5%	
3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
3.1.	Реорганизация структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»	01.01.2022	15.08.2022	Министр здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист онколог Алтайского края	Все медицинские организации региона, участвующие в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, в рамках плановой помощи, соответствуют требованиям приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»	Разовое делимое
3.2	Организация в 2022 г. центра амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) на базе КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск», с обслуживаемым населением 73320 человек	01.01.2022	29.10.2022	Министр здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист онколог Алтайского края	29.10.2022 г открыт центр амбулаторной онкологической помощи на базе: КГБУЗ «ЦГБ, г. Заринск» - с дневным стационаром на 3 койки по профилю «онкология», с обслуживаемым населением 73320 человека, оснащён необходимым медицинским оборудованием, укомплектован медицинскими кадрами	Разовое делимое
3.3	Организация центра амбулаторной онкологической помощи на базе КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края», с обслуживаемым населением 297999 человек до 29.10.2023	01.01.2023	30.10.2023	Министр здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист онколог Алтайского края	До 29.10.2023 г открыт центр амбулаторной онкологической помощи на базе КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края», с обслуживаемым населением 297999 человек, оснащён необходимым медицинским оборудованием, укомплектован медицинскими кадрами	Разовое делимое
3.4	Организация центра амбулаторной онкологической помощи на базе КГБУЗ «Городская поликлиника № 14, г. Бар-	01.01.2024	30.11.2024	Министр здравоохранения Алтайского края, главный внештатный	Создан центр амбулаторной онкологической помощи на базе КГБУЗ «Городская поликлиника	Разовое делимое

1	2	3	4	5	6	7
	наул», с обслуживаемым населением 259624 человек до 30.11.2024			специалист онколог Алтайского края	№ 14, г. Барнаул» - до 30.11.2024 г. с обслуживаемым населением 259624 человека, дооснащен необходимым медицинским оборудованием, укомплектован медицинскими кадрами	
3.5	Организация центра амбулаторной онкологической помощи на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2», с обслуживаемым населением 112280 человек до 30.11.2024	01.01.2024	30.11.2024	Министр здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист онколог Алтайского края	Организован центр амбулаторной онкологической помощи на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2», с обслуживаемым населением 112280 человек до 30.11.2024	Разовое деловое
3.6	Оснащение маммографами краевых медицинских организаций с прикрепленным населением более 20 тысяч	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, начальник отдела материально-технического обеспечения Минздрава Алтайского края	Оснащены маммографами: в 2021 г. - 5 краевых медицинских организаций; в 2023 г. - 1; 2024 г. - 2 краевые медицинские организации. Проведено скрининговых маммологических исследований в крае: в 2022 г. - до 71500; в 2023 г. - до 75000; в 2024 г. - до 75500	Разовое деловое
3.7	Оснащение «тяжелым» диагностическим оборудованием крупных краевых медицинских организаций	01.01.2021	31.12.2023	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, начальник отдела материально-технического обеспечения Минздрава Алтайского края	Оснащены компьютерными томографами (многосрезовыми) краевые медицинские организации: в 2021 г. - 2 ед. на базе КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ» и КГБУЗ «ЦБ, г. Заринск», в 2023 г. - 1 ед. на базе КГБУЗ «Городская больница им. Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»	Разовое деловое
3.8	Организация взаимодействия краевых медицинских организаций с региональными онкологическими диспансерами по дистанционному консультированию цифровых изображений маммограмм с интерпретацией по Bi-RADS 3-4 катего-	01.01.2022	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Алтайского края, глав-	До 30.03.2022 Минздравом Алтайского края издан приказ о взаимодействии краевых медицинских организаций с региональными онкологическими диспансерами по дистанционному	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	рии. Разработка регламентирующих нормативно-правовых документов			ный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике	консультированию цифровых изображений маммограмм. Проконсультировано маммограмм 3-4 категории по Bi-RADS в региональных онкодиспансерах в 2022 г – 60 изображений. В 2023-24 гг. – до 100 изображений в год	
3.9	Проведение биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях в амбулаторных условиях при МКБ-10: C00-97, Z03.1, D00-09, D37-48	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля проведенных биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях в амбулаторных условиях от общего числа выполненных эндоскопических диагностических исследований в амбулаторных условиях: не менее 20% ежегодно	Регулярное
3.10	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Число патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии: в 2022 г. - не менее 6500 исследований; в 2023-2024 гг. – не менее 75% от норматива, установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ежегодно)	Регулярное
3.11	Проведение иммуногистохимических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	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 амбулатор-	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
					ных не менее 7% условиях: ежегодно	
3.12	Проведение в КГБУЗ «АКОД» молекулярно-генетических исследований на мутаций в гене BRCA1, BRCA2, CHEK2 за счет средств ОМС	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Количество пациентов, обследованных на мутации в BRCA1, BRCA2 в 2022 г – не менее 600, CHEK2 – не менее 200; в 2023 г – не менее 640, CHEK2 – не менее 230; в 2024 г – не менее 650, CHEK2 – не менее 250	Регулярное
3.13	Применение внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных со злокачественными новообразованиями	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля исследований КТ или МРТ с применением внутривенного контрастирования у больных с ЗНО, от общего числа исследований (КТ или МРТ), выполненных при ЗНО: для КТ не менее 85%, для МРТ не менее 75% ежегодно	Регулярное
3.14	Организация работы кабинетов КТ и МРТ в две смены	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля кабинетов КТ и МРТ, работающих в две и более смен, от общего числа кабинетов КТ и МРТ, не менее 90% ежегодно	Регулярное
3.15	Увеличение доли зарегистрированных ЗНО, подтвержденных морфологически	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля диагнозов, зарегистрированных ЗНО (без учтенных по смертно), подтвержденных морфологически, %: 2022 год - 95,3%; 2023 год - 96,2%; 2024 год - 97,2%	Регулярное
4. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
4.1	Оказание специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» в плановой форме (далее - СМП онкология) в медицинских организациях, не соответствующих Порядку оказания медицинской помощи взрослому	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи медицинских организаций на базе которых организованы	Доля случаев оказания специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» в плановой форме в медицинских организациях, не соответствующих Порядку оказания медицин-	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	населению при онкологических заболеваниях (приказ Минздрава России от 19.02.2021 №116н)			ЦАОП	ской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (приказ Минздрава России от 19.02.2021 №116н) от общего количества случаев СМП онкология, оплаченных в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи 0% ежегодно	
4.2	Переоснащение/дооснащение «тяжелым» медицинским оборудованием сети региональных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями (диспансеров)	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения; начальник отдела материально-технического обеспечения Минздрава Алтайского края	Проведено переоснащение/дооснащение «тяжелым» медицинским оборудованием сети региональных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями (диспансеров) в 2022 г: АКОД - 4 ед., БОД – 2 ед., РОД – 1 ед. Итого: 7 ед. оборудования; в 2023 г: БОД – 1 ед., РОД – 1 ед. Итого: 2 ед. оборудования; в 2024 г: БОД - 1 ед.	Регулярное
4.3	Согласование проекта реконструкции здания главного хирургического корпуса КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» с пристройкой операционного блока с НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина и его реализация	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель Председателя Правительства Алтайского края; заместитель министра здравоохранения Алтайского края	В 2022 гг. согласован проект проектно-сметной документации на реконструкцию главного хирургического корпуса КГБУЗ «АКОД» с пристройкой операционного блока; в 2022-2024 гг. – реализация проекта	Разовое делемое
4.4	Проведение врачебных консилиумов при злокачественных новообразованиях с целью определения тактики лечения	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края; главные врачи региональных онкологических диспансеров	Количество врачебных консилиумов с целью определения тактики лечения, в расчете на 100 впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования не менее 140 ежегодно	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.5	Увеличение числа международных непатентованных наименований (МНН), применяемых в дневном стационаре центра амбулаторной онкологической помощи (в разрезе каждой медицинской организации)	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи медицинских организаций на базе которых организованы ЦАОП	Число международных непатентованных наименований, применяемых в дневном стационаре центра амбулаторной онкологической помощи (в разрезе каждой медицинской организации) ежеквартально нарастающим итогом, не менее 35 МНН на конец отчетного года	Регулярное
4.6	Широкое применение метода прицельной маммографии в онкологических диспансерах края	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края; главные врачи региональных онкологических диспансеров	Проведено исследований методом прицельной маммографии в онкологических диспансерах края: в 2021 году - 50 исследований; в 2022-2024 гг. – по 100 исследований ежегодно	Регулярное
4.7	Широкое внедрение метода МРТ молочных желез для оценки распространенности опухолевого процесса и для исключения мультицентричного роста опухоли, в т.ч., при наличии имплантатов	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Проведено МРТ молочных желез в 2021 г. – 200 исследований, в 2022 г. – 240, 2023-24 гг. – по 300 исследований ежегодно	Регулярное
4.8	Внедрение в практику методики трепанбиопсии опухолей молочной железы под контролем Цитогайт для морфологической диагностики новообразований молочных желез	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Проведено трепанбиопсий молочных желез под контролем Цитогайт с 30 исследований в 2020 г. в тестовом режиме до: в 2021 г. - 50 в год, в 2022-24 гг. – 100 трепанбиопсий ежегодно	Регулярное
4.9	Широкое внедрение в практику методики определения сторожевого лимфоузла с использованием гамма-детектора для интраоперационных исследований при раке молочной железы	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Применена методика определения сторожевого лимфоузла в 2022 г. - 50, 2023 г. - 150, в 2024 г. – 200 исследований ежегодно	Регулярное
4.10	Освоение и внедрение радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов при меланоме кожи	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Доля радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов при меланоме кожи, от общего количества радикальных операций по поводу меланомы кожи не менее 50% ежегодно	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.11	Широкое применение органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств при раке молочной железы	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Доля органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств, выполненных при раке молочной железы, от общего числа оперативных вмешательств при раке молочной железы не менее 55% ежегодно	Регулярное
4.12	Широкое применение метода фотодинамической терапии при различных локализациях ЗНО	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Проведено фотодинамической терапии не менее 180 случаев ежегодно	Регулярное
4.13	Применение 2-х или 3-х компонентных схем противоопухолевой лекарственной терапии у больных с раком желудка IV стадии	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля больных с диагнозом рак желудка 4 стадии, получивших 2-х или 3-х компонентную схему противоопухолевой лекарственной терапии, от общего количества больных с раком желудка, выявленных в отчетном периоде в IV стадии не менее 50% ежегодно	Регулярное
4.14	Увеличение количества исследований методом жидкостной цитологии для уточняющей диагностики онкологических заболеваний различных локализаций с использованием иммуноцитохимических и молекулярно-генетических исследований	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Определен молекулярно-генетический профиль опухоли с применением методики жидкостной цитологии в 2021 г. – 300 исследований, в 2022 г. – 400, в 2023-24 гг. - не менее 500 исследований ежегодно	Регулярное
4.15	Внедрение методики химиоэмболизации при ЗНО печени	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Применена методика химиоэмболизации опухолей печени 60 пациентам ежегодно	Регулярное
4.16	Освоение и расширение показаний для метода селективной рентгенэндоваскулярной эмболизации сосудов опухолей печени, мочевого пузыря, опухолей мочеполовой системы	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Число селективной рентгенэндоваскулярной эмболизации сосудов опухолей различных локализаций не менее 60 ежегодно	Регулярное
4.17	Внедрение метода наружного и наруж-	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный	Применен метод наружного и	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	но-внутреннего дренирования желчевыводящих путей при новообразованиях большого дуоденального сосочка, поджелудочной железы, желчевыводящих путей			специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	наружно-внутреннего дренирования желчевыводящих путей в 60 случаях ежегодно	
4.18	Увеличение количества видеоассистированных оперативных вмешательств при опухолях грудной и брюшной полостей и при опухолях мочеполовой системы	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Число видеоассистированных оперативных вмешательств при ЗНО не менее 300 операций ежегодно	Регулярное
4.19	Применение предоперационной (неoadьювантной) химиотерапии при раке желудка	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля больных с раком желудка, получавших предоперационную химиотерапию, от общего количества больных, которым проведена операция по поводу рака желудка (гастрэктомия или резекция желудка в различном объеме) не менее 75% ежегодно	Регулярное
4.20	Снижение числа экстирпаций прямой кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при раке прямой кишки от общего количества операций по поводу ЗНО прямой кишки не более 35% ежегодно	Регулярное
4.21	Увеличение количества эндоскопических оперативных вмешательств при колоректальном раке	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля случаев эндоскопических операций при колоректальном раке, от общего числа оперативных вмешательств, выполненных по поводу колоректального рака не менее 40% ежегодно	Регулярное
4.22	Снижение случаев госпитализаций по профилю «онкология» без специального противоопухолевого лечения	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля случаев госпитализаций по профилю «онкология» без специального противоопухолевого лечения от общего количества случаев госпитализаций по профилю «онкология» не более 3% ежегодно	Регулярное
4.23	Снижение числа случаев проведения хирургических вмешательств при ЗНО на неонкологических койках (за исклю-	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные	Доля случаев проведения хирургических вмешательств при ЗНО на неонкологических койках (за	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	чением коек нейрохирургического профиля)			врачи региональных онкологических диспансеров	исключением коек нейрохирургического профиля) от общего количества хирургических вмешательств при ЗНО не более 3% ежегодно	
4.24	Увеличение количества случаев противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара при оказании специализированной медицинской помощи	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	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 не менее 55 % ежегодно	Регулярное
4.25	Широкое применение лучевых и химиолучевых методов лечения в дневном стационаре	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров не менее 50 % ежегодно	Регулярное
4.26	Увеличение доли пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи, которым проводилась химиолучевая терапия	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи, которым проводилась химиолучевая терапия от общего количества больных с впервые установленным диагнозом плоскоклеточного рака головы и шеи не менее 40% ежегодно	Регулярное
4.27	Увеличение доли случаев химиолучевого лечения от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля случаев химиолучевого лечения от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров не менее 25% ежегодно	Регулярное
4.28	Увеличение доли пациентов с раком легкого III стадии, которым проводи-	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Ал-	Доля пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	лась химиолучевая терапия			тайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	химиолучевая терапия, от общего количества больных с впервые установленным диагнозом рака легкого III стадии не менее 70% ежегодно	
4.29	Внедрение методики радиоизотопной терапии при множественных метастазах в кости	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Проведено курсов лечебной радиоизотопной терапии: в 2021 году - 6 пациентам, в 2022-24 гг. - 12 пациентам ежегодно	Регулярное
4.30	Взаимодействие с референс-центрами РФ в части проведения дистанционных консультаций гистологических препаратов с морфологическими кодами 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3 для определения лечебной тактики	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Проведено до 60 дистанционных телеконсультаций с референс-центрами РФ ежегодно	Регулярное
4.31	Проведение консультаций или консилиумов врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, с федеральными государственными бюджетными учреждениями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации, 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	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	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 федеральные государственные бюджетные учреждения, подведомственные Минздраву России, к общему количеству впервые выявленных случаев вышеуказанных ЗНО и гистологических кодов не менее 90% ежегодно	Регулярное
4.32	Внедрение в практику телемедицинских консультаций для первичных медико-санитарных организаций и ЦАОПов	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, директор	Количество телемедицинских консультаций специалистов КГБУЗ «АКОД» с 83 первичны-	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	специалистами КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»			КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	ми медико-санитарными организациями и ЦАОПами на конец отчетного года не менее 350 ежегодно в разрезе каждой медицинской организации	
4.33	Обеспечение взаимодействия с референс-центрами: осуществление дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий с врачами онкологами национальных медицинских исследовательских центров Российской Федерации	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Количество дистанционных консультаций/консилиумов специалистов онкологов региональных онкодиспансеров с НМИЦ РФ по требованию (не менее 300 ежегодно)	Регулярное
4.34	Открытие отдела телемедицинских консультаций в КГБУЗ «АКОД» для взаимодействия с референс-центрами НМИЦ и краевыми медицинскими организациями	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Проведено телеконсультаций с референс-центрами НМИЦ РФ в 2022-24 гг - 400 телеконсультаций ежегодно	Регулярное
4.35	Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения за счет бюджета ТФОМС	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края; директор Территориального фонда ОМС Алтайского края (по согласованию)	Проведено финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения за счет бюджета ТФОМС в 2021 г на сумму 4384,462 млн. руб.; в 2022 г. - 4492,286 млн. руб.; в 2023 г. - 4730,038 млн. руб., 2024 г. – данных нет	Регулярное
4.36	Увеличение количества методик брахитерапии при опухолях носоглотки, анального канала, пищевода	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный внештатный специалист радиолог Алтайского края	Пролечено больных с опухолями носоглотки, анального канала, пищевода методом брахитерапии в 2021 г. 10 пациентов, с 2022 по 2024 гг. – до 30 пациентов ежегодно	Регулярное
4.37	Освоение методик брахитерапии трахеи, крупных бронхов, предстательной железы	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный внештатный специалист радиолог Алтайского края	Проведено методов брахитерапии при опухолях трахеи, крупных бронхов, предстательной железы в 2023 г. – в 10 случаях, в 2024 г. – в 20 случаях	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.38	Увеличение количества случаев дистанционной лучевой терапии при ЗНО в условиях дневного и круглосуточного стационаров	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный внештатный специалист радиолог Алтайского края	Доля случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования не менее 30% ежегодно	Регулярное
4.39	Увеличение количества случаев конформной лучевой терапии при ЗНО в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный внештатный специалист радиолог Алтайского края	Доля случаев конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров не менее 80% ежегодно	Регулярное
4.40	Применение методики стереотаксической лучевой терапии при различных ЗНО	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный внештатный специалист радиолог Алтайского края	Доля случаев стереотаксической лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров не менее 3% ежегодно	Регулярное
4.41	Широкое внедрение методик радиомодификации (гипертермии) при проведении лучевой терапии	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный внештатный специалист радиолог Алтайского края	Пролечено больных с применением методики радиомодификации в 2021 г. – 100 пациентов, в 2022-24 гг. до 150 пациентов ежегодно	Регулярное
4.42	Увеличение доли случаев паллиативной (симптоматической) дистанционной лучевой терапии от общего количества случаев лучевой терапии	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный внештатный специалист радиолог Алтайского края	Доля пациентов с онкологическими заболеваниями, которым была проведена паллиативная (симптоматическая) дистанционная лучевая терапия от общего количества случаев лучевой терапии не менее 15% ежегодно	Регулярное
4.43	Соблюдение утвержденных нормативов по средней длительности госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при применении	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи онкологических диспансеров края	Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при приме-	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	хирургических методов лечения				нении хирургических методов лечения не более 12 койко-дней ежегодно. Информация предоставляется отдельно в разрезе каждой медицинской организации (с указанием её наименования), в которой оказывается данный вид медицинской помощи	
4.44	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	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи онкологических диспансеров края	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 не более 5 койко-дней ежегодно. Информация предоставляется отдельно в разрезе каждой медицинской организации (с указанием её наименования), в которой оказывается данный вид медицинской помощи	Регулярное
4.45	Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках радиологического профиля	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный внештатный специалист радиолог Алтайского края	Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках радиологического профиля не более 30 койко-дней ежегодно. Информация предоставляется отдельно в разрезе каждой медицинской организации (с указанием её наименования), в которой оказывается данный вид медицинской помощи	Регулярное
4.46	Внедрение в практику исследования мутации в гене PIK3CA при гормонполо-	01.01.2022	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Ал-	До 31.12.2022 в КГБУЗ «АКОД» внедрена методика исследования	Разовое не-делимое

1	2	3	4	5	6	7
	жильном, HER2 neu отрицательном раке молочной железы			тайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	мутации в гене PIK3CA при гормонположительном, HER2 neu отрицательном раке молочной железы	
4.47	Применение ПЭТ-исследований для уточняющей диагностики онкологических заболеваний и контроля лечения	01.09.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, директор «ЛДЦ МИБС» г. Барнаул (по согласованию)	Ежегодное проведение 500 ПЭТ исследований пациентам с онкологическими заболеваниями в «ЛДЦ МИБС» г. Барнаул	Регулярное
5. Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями						
5.1	Организация проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями»	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи краевых медицинских организаций	Проведены диспансерные осмотры пациентов с онкологическими заболеваниями: 2021 г. – 65% от состоящих под диспансерным наблюдением, 2022 г. – 70%; 2023 г. – 75%; 2024 г – 80%	Регулярное
5.2	Внесение технических изменений в программу Территориального Ракового регистра с внедрением функции планирования объемов диспансерного осмотра по медицинским организациям и контроля за его проведением	01.01.2021	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, начальник отдела информационных технологий и защиты информации КГБУЗ «АКОД»	Внесены изменения в программу Территориального ракового регистра с формированием функции планирования объемов диспансерного осмотра пациентов по медицинским организациям и контроля за его проведением до 31.12.2022 г.	Регулярное
5.3	Проведение психологической реабилитации пациентов с ЗНО в онкологических диспансерах края	01.01.2021	31.12.2024	Главные врачи онкологических диспансеров края, заместители главных врачей	Проведено 1200 индивидуальных консультаций психотерапевта больных с ЗНО в региональных онкологических диспансерах ежегодно	Регулярное
5.4	Организация медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями на круглосуточных койках реабилитации КГБУЗ «АКОД» и койках дневного стационара КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	01.01.2021	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи ЦАОП	Проведена реабилитация пациентов с онкозаболеваниями на круглосуточных койках реабилитации КГБУЗ «АКОД» и койках дневного стационара КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» не менее 200 в год	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
5.5	Взаимодействие с СОНКО в рамках психосоциальной реабилитации	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист онколог Алтайского края, председатель координационного совета СОНКО (по согласованию)	получили психосоциальную поддержку пациенты с онкологическими заболеваниями: в 2021-22 гг. – 2000; в 2023 г. – 2200; в 2024 г. – 2400 пациентов	Регулярное
6. Комплекс мер по развитию паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
6.1	Обеспечение обезболивающими лекарственными препаратами пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист по паллиативной помощи	Доля пациентов, получивших обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи, не менее 80% ежегодно	Регулярное
6.2	Организация круглосуточных коек паллиативной медицинской помощи на базах краевых медицинских организаций	01.01.2021	31.12.2022	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист по паллиативной помощи	Организованы круглосуточные койки паллиативной медицинской помощи на базах: КГБУЗ «Каменская ЦРБ» - 10 коек в 2021 году, КГБУЗ «Ключевская ЦРБ» - 20 коек в 2022 году	Разовое делимое
6.3	Привлечение волонтеров к содействию в оказании паллиативной медицинской помощи в Алтайском крае	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист по паллиативной помощи, главный внештатный детский специалист по паллиативной помощи	Ежегодно проходят обучение 15 волонтеров среди студентов КГБПОУ «Барнаульский базовый медицинский колледж»	Регулярное
6.4	Создание в РМИС регистра пациентов, имеющих показания для оказания паллиативной медицинской помощи	01.01.2021	31.12.2022	Директор КГБУЗ «АКМИАЦ», главный внештатный специалист по паллиативной помощи, главный внештатный детский специалист по паллиативной помощи	До 31.12.2022 создан и постоянно функционирует регистр пациентов, имеющих показания для оказания паллиативной медицинской помощи	Разовое делимое
7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы						
7.1	Согласование с главным внештатным специалистом онкологом Минздрава	01.10.2022	31.12.2022	Заместитель министра здравоохранения Алтай-	Создан приказ Минздрава Алтайского края об утверждении	Разовое неделимое

1	2	3	4	5	6	7
	России проекта регионального нормативного правового акта, регламентирующего Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях в Алтайском крае и создание приказа Минздрава Алтайского края на 2023 год			ского края, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Алтайского края	порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Алтайского края при онкологических заболеваниях и маршрутизации пациентов при подозрении онкологического заболевания на 2023 год с учетом открытия новых ЦАОПов. Предоставление в адрес ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России проекта регионального нормативного правового акта - до 15.11.2022 г. Утвержден региональный нормативного правовой акт - до 31.12.2022 г.	
7.2	Ежеквартальное проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности злокачественных новообразований на основании данных территориального ракового регистра	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, заместитель главного врача КГБУЗ «АКОД»	Ежеквартальное составление аналитической справки по заболеваемости, смертности, распространенности злокачественных новообразований на основании данных территориального ракового регистра	Регулярное
7.3	Регулярный контроль правильности выбора первоначальной причины смерти пациентов с онкологическими заболеваниями в рамках работы профильной комиссии по разбору причин смертности от онкологических заболеваний	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный внештатный специалист по патологической анатомии, главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе	Ежемесячно в рамках работы профильной комиссии по разбору причин смертности от онкологических заболеваний разобрано не менее 30% от всех случаев смерти от новообразований с привлечением врачей-патологоанатомов и судебно-медицинских экспертов	Регулярное
7.4	Контроль осуществления разбора случаев выявления у больных 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 на основании данных ВИМИС «Онкология» и формы федерального государственного статисти-	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи онкологических диспансеров края	Доля случаев, по которым осуществлен разбор (количество разобранных случаев по данным ВИМИС «Онкология») от общего количества случаев выявленных запущенной формы ЗНО, а именно III и IV стадии для визуальных локализаций (C00-04, C06-09, C20, C21, C44, C50-53,	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	стического наблюдения №7 «Сведения о ЗНО»				С60, С62, С63.2, С73) и IV стадии всех остальных локализаций (общее количество случаев по данным 7 формы). 2022 г - 80 %; 2023 г - 100%; 2024 г - 100%	
7.5	Составление графика выездных мероприятий в муниципальные образования региона специалистами региональных онкологических диспансеров с целью организационно- методической работы, разбора клинических случаев	01.07.2022	31.12.2023	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи онкологических диспансеров края	Предоставление в адрес ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России плана-графика выездных мероприятий в срок до 15.07.2022 Предоставление информации о результатах выездного мероприятия в муниципальные образования с указанием перечня муниципальных образований, в которые в отчетный период осуществлены выездные мероприятия	Разовое неделимое Регулярное
7.6	Создание нормативно-правовой базы и системы финансирования проведения телемедицинских консультаций КГБУЗ «АКОД» с краевыми медицинскими организациями	01.01.2021	31.12.2022	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Алтайского края	До 31.12.2022 года министерством здравоохранения Алтайского края издан приказ об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских консультаций в Алтайском крае	Разовое неделимое
7.7	Регулярное проведение внутреннего контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология»	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, заведующие отделом/отделением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности онкологических диспансеров	Проведено не менее 20 внутренних аудитов в год отделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология»	Регулярное
7.8	Внедрение в онкологических диспансерах чек-листов по контролю за: лекарственной безопасностью, фармако-	31.12.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, заведую-	Внедрено не менее 10 новых чек-листов в год. Внесено изменений не менее в 10 СОПах ежегодно	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	надзору; контролю качества и безопасности медицинских изделий; эпидемиологической безопасностью; преемственностью организации медицинской помощи. Актуализация действующих чек-листов согласно новым требованиям			щие отделом/отделением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности онкологических диспансеров		
7.9	Проведение семинаров или тематических лекций со специалистами ЦАОП, первичных онкологических кабинетов и другими специалистами первичного звена 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, а также, организации медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях	01.07.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, зам. главного врача по ОМР региональных онкологических диспансеров, главный врач КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные внештатные профильные специалисты Минздрава Алтайского края	Проведение не менее 1 мероприятия в полугодие. Предоставление краткого отчета о реализации мероприятия с указанием должностей организаторов, количества слушателей, участвующих медицинских организаций и приложением ссылки на видеозапись мероприятия	Регулярное
7.10	Итоговый отчет о реализации мероприятий ФП «БОЗ», достижению его целевых показателей и работе онкологической службы региона в целом за 2022 г.	01.10.2022	15.02.2023	Министр здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист онколог Алтайского края	предоставление итогового отчета в адрес ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России в срок до 15.02.2023 года с приложением 7 формы	Разовое неделимое
8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Алтайского края						
8.1	Внедрение региональной централизованной системы «Интегрированная медицинская электронная карта» (ИМЭК)	01.01.2021	31.12.2022	Директор КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр», заместитель директора КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	До 31.12.2022 90% врачей-специалистов в краевых медицинских организациях обеспечены электронной цифровой подписью для ИМЭК	Регулярное
8.2	Обеспечение краевых медицинских организаций широкополосным доступом в	01.01.2021	31.12.2022	Директор КГБУЗ «Алтайский краевой меди-	До 31.12.2022 года 98% краевых медицинских организаций и их	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	сеть «Интернет», создание возможностей безопасной передачи данных			цинский информационно-аналитический центр», заместитель директора КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	структурных подразделений (включая ФАП и ФП) подключены широкополосным доступом к сети Интернет	
8.3	Интеграция информационной системы плановой госпитализации (СПГ) на портале Mis22.ru и территориального ракового регистра в ПК «Здравоохранение» в региональных онкологических диспансерах	01.01.2022	31.12.2023	Директор КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр», начальник отдела внедрения информационных систем КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	Закончено интегрирование системы плановой госпитализации (СПГ) в ПК. «Здравоохранение» до 31.12.2022 г. Закончено интегрирование территориального ракового регистра в ПК. «Здравоохранение» до 31.12.2023 г.	Разовое делимое
8.4	Подключение медицинских организаций края в ВИМИС «Онкология»	01.01.2022	31.12.2023	Директор КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр», начальник отдела внедрения информационных систем КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	Доля подключенных медицинских организаций в ВИМИС «Онкология» от планового показателя: 2022 год - не менее 75%; 2023 год - не менее 100%	Регулярное
8.5	Доведение количества направляемых структурированных электронных медицинских документов (СЭМД) в ВИМИС до 100% от планового годового показателя	01.01.2022	31.12.2024	Директор КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр», начальник отдела внедрения информационных систем КГБУЗ «Алтайский краевой ме-	Доля видов, направляемых СЭМД в ВИМИС: 2022 год - 100%; 2023 год - 100%; 2024 год - 100%	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
				дицинский информаци- онно-аналитический центр»		
8.6	Отчет по работе ВИМИС «Онкология»	01.07.2022	31.12.2024	Директор КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр», начальник отдела внедрения информационных систем КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	Предоставление 1 раз в квартал, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, 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	Регулярное
9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями						
9.1	Укомплектование врачебными кадрами онкологических диспансеров края	01.07.2022	31.12.2024	Начальник отдела по вопросам государственной службы и кадров Министерства здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист онколог Алтайского края	Обеспечение укомплектованности врачебными кадрами онкологических диспансеров края не менее 65% от штатного расписания	Регулярное
9.2	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ежегодное обновление базы вакансий	01.07.2022	31.12.2024	Начальник отдела по вопросам государственной службы и кадров Министерства здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист онколог Алтайского края	Участие в распределении врачей-онкологов целевого обучения в медицинские организации края не менее 15 человек ежегодно	Регулярное
9.3	Повышение квалификации и профессиональная переподготовка врачей по специальностям онкологического профиля, в том числе в рамках непрерывного медицинского образования	01.07.2022	31.12.2024	Начальник отдела по вопросам государственной службы и кадров Министерства здравоохранения Алтайского края, главный внештатный	Получили повышение квалификации 100% врачей-специалистов онкологических диспансеров края от запланированного ежегодно	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
				специалист онколог Алтайского края		
9.4	Первоочередное обеспечение отдельной жилой площадью врачей-специалистов КГБУЗ «АКОД»	01.07.2022	31.12.2024	Начальник отдела по вопросам государственной службы и кадров Министерства здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист онколог Алтайского края	Предоставлено отдельных квартир врачами-специалистам КГБУЗ «АКОД» в 2022 г – 2 человекам, в 2023-24 гг. – по потребности	Регулярное
9.5	Привлечение в онкологические диспансеры врачей-онкологов и врачей-специалистов из высших медицинских образовательных учреждений	01.07.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Ежегодное участие руководителей онкологических диспансеров в аттестационной комиссии ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России с привлечением не менее 2 врачей-онкологов и врачей-специалистов	Регулярное
9.6	Размещение вакансий на сайтах онкологических диспансеров края	01.07.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Ежеквартальное обновление вакансий на сайтах онкологических диспансеров края	Регулярное
9.7	Подача заявок в Центр занятости населения г. Барнаула	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Ежегодно размещены заявки в Центр занятости населения г. Барнаула (количество по потребности)	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
9.8	Взаимодействия с кафедрами ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, основной кафедрой которого по подготовке специалистов онкологической службы является кафедра онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики с курсом ДПО	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края. проректор ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России	Ежегодное участие врачей-онкологов региональных онкодиспансеров в профильных конференциях по различным специальностям (не менее 5 конференций в год). Обучены практическим навыкам в онкологических отделениях КГБУЗ «АКОД» не менее 20 студентов (врачей-онкологов) ежегодно	Регулярное
9.9	Содействие приобретению надлежащих навыков, путем прохождения обучения на рабочем месте в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» для врачей и средних медицинских работников	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи краевых медицинских организаций	Ежегодно обучены на рабочем месте в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» не менее 4 врачей и 10 средних медицинских работников краевых медицинских организаций, в том числе ЦАОПов. Проведение мастер-классов по онконастороженности для врачей и средних медицинских работников не менее 2 в год	Регулярное
9.10	Организация обучения на рабочем месте рентген лаборантов правилам проведения маммографических исследований (в том числе в рамках программы НМО) и проведение контроля знаний	01.07.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи краевых медицинских организаций	Доля рентген лаборантов, которые обучены на рабочем месте правилам проведения маммографических исследований (в том числе, в рамках программы НМО), и в отношении которых проведен контроль знаний, от общего числа рентген-лаборантов, которые выполняют маммографические исследования на 31.12.2022 - 15 %; на 31.12.2023 – 25 %; на 31.12.2024 – 20 %	Регулярное
9.11	Расширение системы моральных и материальных стимулов медработников: содействие профессиональному росту через переподготовку, обучение в ординатуре	01.01.2021	31.12.2024	Проректор ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России (по согласованию), главные врачи	Ежегодная подготовка не менее 3 врачей по специальности онкология, рентгенология в целевой ординатуре. Ежегодная подготовка и переподготовка на циклах НМО не менее 12 врачей по	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
				краевых медицинских организаций	специальности «онкология»	
9.12	Принятие в штат врача-реабилитолога и врача-физиотерапевта для доукомплектования отделения реабилитации КГБУЗ «АКОД»	31.12.2024	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	В 2024 году принят в штат КГБУЗ «АКОД» врач-реабилитолог	Разовое неделимое
9.13	Проведение конкурсов профессионального мастерства - номинация «Лучший онколог года», «Лучший средний медицинский работник», вручение почетных грамот и благодарностей Губернатора Алтайского края, Правительства Алтайского края, Законодательного Собрания Алтайского края	01.01.2021	31.12.2024	Начальник отдела по вопросам государственной службы и кадров Министерства здравоохранения Алтайского края, главные врачи краевых медицинских организаций	Ежегодное участие врачей-онкологов в краевом конкурсе профессионального мастерства (номинация «Лучший онколог года») по плану Минздрава АК	Регулярное

5. Ожидаемые результаты региональной программы

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

снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения до уровня 217,0;

снижение смертности от злокачественных новообразований до 213,4 случаев на 100 тыс. населения Алтайского края за счет их раннего выявления, внедрения новых технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;

снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до 17,3% к 2024 году;

увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) до 63,0% к 2024 году;

увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 60,0% к 2024 году;

увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением до 80,0% к 2024 году.