



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

**П Р И К А З**

19 июня 2023

г. Барнаул

№ 254

Об утверждении региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Алтайском крае»

Во исполнение плана мероприятий регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить региональную программу «Борьба с онкологическими заболеваниями» (приложение).

2. Признать утратившими силу:

приказы Министерства здравоохранения Алтайского края:

от 28.06.2022 №347 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

от 25.01.2023 № 23 «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 28.06.2022 № 347»;

абзацы сорок третий – сорок шестой пункта 1.2 приказа Министерства здравоохранения Алтайского края от 21.10.2022 № 562 «О некоторых приказах Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, Министерства здравоохранения Алтайского края».

Министр

Д.В. Попов

## ПРИЛОЖЕНИЕ

## УТВЕРЖДЕНА

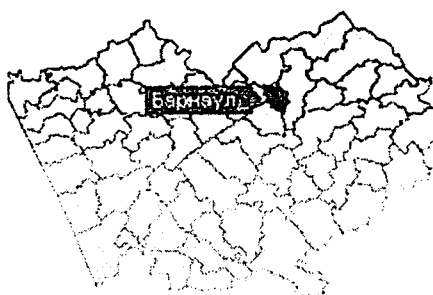
приказом Министерства здравоохранения Алтайского края  
от 19.06 2023 № 254

## 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./км<sup>2</sup>, 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 промышленности являются производство пищевых продуктов, машиностроительной продукции (вагоно-, котло-, дизелестроение, сельхозмашиностроение, производство элект-

трооборудования), 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 2022 году в Алтайском крае зарегистрировано 11 143 новых случаев злокачественных новообразований, с посмертно установленным диагнозом – 11 916 заболеваний. Среди мужского населения выявлено 5732 ЗНО (48,1% от всех ЗНО), среди женщин - 6184 ЗНО (51,9%).

«Грубый» показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 000 населения Алтайского края составил 525,4 (АК 2021 г. – 496,2 на 100 тыс. населения, РФ в 2021 г. – 397,9 на 100 тыс. населения). В сравнении с 2021 годом показатель прирос на 6,0%, в динамике за 10 лет показатель также увеличился, средний темп прироста «грубого» показателя составил 1,1%.

Стандартизованный показатель первичной заболеваемости в 2022 году увеличился в сравнении с предыдущим годом и составил 283,5 на 100 тыс. населения, при этом средний темп прироста стандартизованного показателя за 10-летний период составляет 0,03% (АК 2021 г – 269,06 на 100 тыс. населения, РФ 2021 г – 224,87 на 100 тыс. населения).

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

Таблица 1

Значение по годам											Темп прироста (%)
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
457,7	458,7	480,7	507,7	493,5	518,6	530,5	530,5	437,3	496,2	525,4	14,8

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

Таблица 2

Значение по годам											Средний темп прироста (%)
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
275,9	273,3	283,4	293,9	284,9	294,2	301,3	291,9	240,6	269,1	283,5	2,8

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 кровеносной 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

10	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 ММО	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 ММО	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 ММО	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 ММО	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 ММО	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 ММО	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 ММО	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	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Всего С00-С97	57,3	57,3	56,9	57,8	57,8	58,1	58,5	59,7	55,4	56,9	59,8
Губа	94,8	90,8	87,6	93,9	91,0	88,9	90,2	92,6	90,3	89,0	84,8
Полость рта и глотки	43,2	36,4	37,7	40,1	50,3	45,6	44,0	41,6	37,0	24,1	27,5
Пищевод	33,0	41,3	18,3	39,8	41,9	42,9	37,7	41,5	41,3	45,0	53,0
Желудок	31,3	34,2	35,9	37,3	37,7	38,1	43,9	37,3	39,5	37,8	47,0
Ободочная кишка	61,1	58,0	61,5	56,7	59,6	58,0	56,9	59,6	52,1	51,2	49,8
Прямая кишка	64,8	70,0	66,2	69,0	59,1	61,8	63,7	64,7	56,0	59,9	54,7
Печень	6,9	11,4	2,5	7,0	12,3	12,2	14,0	13,6	17,1	21,3	25,0
Поджелудочная железа	23,1	22,2	22,0	21,9	17,4	23,0	21,7	21,5	21,8	19,6	26,2
Гортань	48,9	39,3	44,8	51,4	51,3	60,2	51,8	50,0	48,6	42,9	41,1
Трахея, бронхи, легкие	34,7	34,3	31,7	32,5	32,6	31,2	33,0	27,4	25,6	28,2	27,5
Кости, мягкие ткани	38,5	41,1	46,0	44,1	34,6	40,5	48,3	44,4	60,0	65,2	75,0
Меланома кожи	73,3	82,9	82,9	81,0	82,9	80,9	86,2	88,7	84,0	80,5	81,8
Соединительные и др. мягкие ткани	45,5	52,3	39,7	51,4	44,9	54,3	60,8	50,8	48,5	57,6	65,1
Молочная железа	69,6	70,7	70,8	70,4	72,7	72,6	72,2	74,0	71,4	66,7	73,2
Шейка матки	72,5	65,8	59,3	65,4	68,3	66,9	66,9	64,9	59,0	64,9	63,1
Тело матки	83,8	82,0	77,2	82,5	84,0	84,3	86,6	86,6	88,4	85,7	87,5
Яичники	26,1	21,9	23,7	27,8	30,3	35,3	38,4	43,0	45,6	37,2	40,5
Предстательная железа	53,7	59,0	61,6	56,4	58,8	65,5	61,1	64,4	61,5	61,8	65,3
Почки	60,3	59,8	62,2	62,6	66,9	64,8	66,4	67,7	65,4	66,6	70,7
Мочевой пузырь	56,7	62,9	66,6	62,6	60,9	70,1	72,2	80,1	79,9	82,3	81,4
Щитовидная железа	88,9	87,8	91,9	89,3	90,1	84,2	83,3	84,9	90,5	94,2	94,0

На конец 2022 года контингент пациентов со злокачественными новообразованиями, состоявших на учете в медицинских организациях края, составил

73403 больных (в 2021 г. - 71072), что составляет 3,2% населения Алтайского края (АК 2021 г - 3,1%). Контингент сельских жителей, состоящих на учете, составил 38,8% - 28480 пациентов (АК 2021 г. - 39,2%, РФ 2021 г. - 21,0%). Показатель распространенности злокачественных новообразований среди населения края в 2022 г. составил 3236,2 на 100 тыс. населения (в 2021 г. - 3095,0), РФ 2021 - 2690,5.

Основной объем контингентов (без учета группы больных с опухолями кожи) в крае формируется из пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы (16,4%), щитовидной железы (11,3%), тела матки и предстательной железы (по 6,2%), ободочной кишки (5,3%) и почки (5,2%). Контингент с данными локализациями составил 50,7% от всех состоящих под диспансерным наблюдением пациентов.

43897 пациентов со злокачественными новообразованиями, находившихся под диспансерным наблюдением, состояли на учете 5 и более лет (в 2021 г. - 41889), что составило 59,8% от всего контингента пациентов (АК 2021 - 58,9%, РФ 2021 г - 57,4%).

Среди пациентов, наблюдавшихся 5 лет и более, наибольший удельный вес (без опухолей кожи) составляют пациенты с опухолями молочной железы - 17,7% от всех переживших 5 лет, щитовидной железы - 15,2%, тела матки - 7,0%, шейки матки - 5,8%, почки - 5,3%, ободочной кишки - 5,2%.

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

Таблица 8

Локализации	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Всего	53,3	53,4	53,4	53,6	54,8	55,1	55,7	56,8	57,8	58,9	59,8
Губа	74,3	75,6	73,6	73,8	74,0	74,6	75,0	74,0	75,4	75,1	73,4
Полость рта и глотки	48,5	45,5	48,2	52,1	53,8	51,4	53,0	52,7	52,6	48,9	48,3
Пищевод	20,5	21,8	23,2	18,0	23,9	20,1	25,4	26,0	26,8	26,9	33,1
Желудок	57,6	56,5	54,8	56,4	56,4	56,6	57,5	59,9	61,1	62,4	62,3
Ободочная кишка	48,6	50,0	50,0	51,6	53,4	53,7	54,9	54,9	55,9	57,1	58,7
Прямая кишка	48,5	48,4	48,1	49,2	50,9	50,0	50,2	61,5	50,0	50,9	51,9
Печень	37,3	32,5	28,4	33,8	33,8	29,1	33,3	33,7	30,5	27,6	29,0
Поджелудочная железа	24,2	22,7	24,0	17,4	23,5	23,5	21,6	24,1	25,1	25,0	26,8
Гортань	53,3	54,8	54,5	53,1	54,6	54,7	55,0	54,5	56,4	58,0	61,1
Трахея, бронхи, легкие	38,0	38,6	39,7	39,0	42,0	39,9	40,9	41,0	42,3	42,8	43,3
Кости, мягкие ткани	68,0	67,2	68,4	68,8	71,8	71,2	68,2	70,5	68,6	70,4	69,7
Меланома	62,4	60,8	60,2	62,2	63,4	61,3	60,1	59,5	60,6	60,7	61,1

кожи											
Др. новообраз- раз-я кожи	34,4	34,4	34,2	32,1	32,6	32,7	33,7	34,0	36,4	35,1	35,9
Соедин. и др. мягкие ткани	67,4	67,0	67,6	68,8	68,4	68,3	67,9	69,3	68,4	68,9	71,3
Молочная железа	57,3	58,4	58,4	59,1	58,8	59,7	59,9	60,6	61,6	64,0	64,4
Шейка мат- ки	70,0	68,9	69,8	70,2	71,3	72,5	73,4	73,2	73,7	75,1	75,9
Тело матки	61,6	60,8	61,3	61,5	61,8	62,8	63,4	64,0	65,6	66,4	66,7
Яичники	64,3	65,0	65,8	66,2	65,3	62,7	62,6	61,2	60,7	60,4	62,6
Предстат. железа	27,3	27,0	26,8	27,3	31,0	33,6	36,9	41,9	45,9	46,9	47,8
Почки	51,9	52,4	51,5	52,0	51,8	50,4	51,1	51,2	55,5	58,4	61,8
Мочевой пузырь	50,6	51,7	52,4	51,9	56,0	55,0	55,4	54,6	54,0	53,3	54,1
Щитовид- ная железа	69,8	69,5	69,9	70,3	72,4	74,3	75,4	75,6	77,2	78,5	80,2
Лимфомы	53,0	54,3	55,9	56,6	60,9	58,1	61,6	62,3	62,7	64,2	64,4

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 ММО	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 ММО	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 ММО	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 ММО	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 ММО	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 ММО	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 ММО	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 на 100 тыс. населения), что на 14,2% превышает показатель по Российской Федерации - 2675,4 на 100 тыс. населения.

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-Х	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 ММО	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 ММО	11453	11969	11993
Алейский	1114	1169	1201
Усть-Калманский	368	366	374
Усть-Пристанский	389	409	413
Чарышский муницип-	287	292	291

пальный округ			
Шипуновский	801	830	838
Алейский ММО	2959	3066	3117
г.Заринск	1782	1873	1822
Залесовский муниципальный округ	344	348	349
Кытмановский	336	356	354
Тогульский	246	257	251
Заринский ММО	2708	2834	2776
Баевский	284	311	302
Каменский	1261	1351	1354
Крутихинский	239	251	259
Панкрушихинский	288	307	279
Тюменцевский	356	376	387
Каменский ММО	2144	2285	2581
г. Рубцовск	4115	4308	4119
Волчихинский	463	484	465
Егорьевский	345	353	356
Змеиногорский	606	611	610
Курьинский	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 ММО	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 ММО	5252	5478	5521
Итого по краю	70363	72255	70820

Динамика индекса накопления контингента больных со злокачественными новообразованиями по отдельным локализациям

Таблица 12

Локализации	МК Б-Х	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
Предстательн 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
Цитовид-	C73	16,8	13,9	12,6	14,4	18,1	16,9	18,6	17,4	18,6	18,4	32,0

ная железа												
Лимфати- ческая и кроветвор- ная 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 составило 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

Локали- зации	МК Б-Х	201 0	201 1	201 2	201 3	201 4	201 5	201 6	201 7	201 8	201 9	202 0
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
Ободоч- ная 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

Локализации	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
поджелудочной железы	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
соединительной и других мягких 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 матки	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
предстательной железы	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 придаточного 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 кровяной 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 2022 году снизился, в сравнении с 2021 годом, и составил 19,4%. (в 2021 г – 20,8%). 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 в Алтайском крае за 10-летний период

В 2022 г. (по данным Алтайкрайстата) «грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований составил 215,0 на 100 тыс. населения, РФ в 2021 г. – 191,3 на 100 тыс. населения. Динамика количества умерших в сравнении с 2021 годом -46 человек, показатель смертности от ЗНО снизился на

0,4% в сравнении с 2021 годом (АК 2021 г. – 215,44 на 100 тыс. населения). За 10 летний период показатель смертности незначимо снизился, средний темп убыли «грубого» показателя составил -0,3% (АК 2012 г. – 223,40 на 100 тыс. населения). Стандартизованный показатель смертности составил 106,7 на 100 тыс. населения, что на 7,0% больше среднего по Российской Федерации (в 2021 г. – 99,8 на 100 тыс. населения), в динамике за 10 лет показатель снизился, средний темп убыли стандартизованного показателя составляет -1,9% (АК 2012– 129,18 на 100 тыс. населения, АК 2021 г. – 109,04 на 100 тыс. населения).

Показатель «учтенной» смертности составил 176,8 на 100 тыс. населения (среди состоящих под диспансерным наблюдением умерло 4009 человек, в 2021 г. – 4156).

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

Таблица 16

Показатель/год	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
«Грубый» показатель смертности	222,4	225,8	214	224,5	217,8	217,3	215,6	226,2	226,0	215,4	215,0
Стандартизованный показатель Смертности	129,2	128	121,3	124,9	121,1	118,6	117,1	118,0	115,1	109,0	106,7

В структуре смертности населения Алтайского края от злокачественных новообразований в 2022 г. наибольший удельный вес составляют опухоли трахеи, бронхов, легкого 21,6% (1013 чел.), желудка 7,7% (363 чел.), поджелудочной железы 7,5% (354 чел.), ободочной кишки 7,4% (346 чел.), предстательной железы 6,8% (320 чел.) и молочной железы 6,5% (306 чел.).

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

Динамика «грубого» показателя смертности по основным локализациям в 2012 – 2022 гг. (оба пола, на 100 тыс. населения)

Таблица 18

Локализации/ Год	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Трахеи, бронхов, легкого	49,9	51,2	47,4	46,7	50,6	47,8	40,3	43,9	40,4	46,1	37,9
Молочной железы	30,5	29,6	28,3	26	16,3	14,9	23,9	25,7	15,3	15,4	13,0

Поджелудочной железы	13,4	10,8	10,6	12,6	13,6	14,8	11,4	13,3	10,8	14,2	11,8
Желудка	22,8	20,4	20,4	22,1	19,3	18,5	16,5	16,7	16,6	17,9	13,9
Ободочной кишки	14,5	16,0	14,4	16,8	15,6	16,3	13,0	12,9	13,9	16,4	12,6
Предстательной железы	16,0	15,7	17,1	17,1	17,7	17,7	20,5	19,4	19,5	22,2	17,9
Лимфат. и кровет. ткани	11,5	9,9	9,5	5,5	7,1	9,6	11,1	11,5	13,9	10,3	9,8

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 2010 г. - 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 Алтай-

скому 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 на 100 тыс. населения (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), Баевский 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) 2019-2022 гг.

Таблица 20

Район/ год	2019	2020	2021	2022
г. Барнаул	201,2	201,7	174,4	189,3
г. Новоалтайск	263,0	250,8	195,7	232,0
Завьяловский	239,6	219,7	211,8	257,9
Калманский	266,8	292,7	343,2	293,0
Косихинский	300,5	252,7	276,7	229,4
Краснощековский	200,3	241,7	208,8	194,6
Мамонтовский	218,4	262,1	176,5	198,9
Павловский	258,9	260,3	180,4	288,0
Первомайский	151,8	179,1	185,5	202,1
Ребрихинский	260,3	281,5	299,0	258,5
Романовский	336,6	225,8	218,1	339,7
Тальменский	218,1	208,7	210,6	206,8
Топчихинский	232,8	248,9	242,0	225,6
Троицкий	217,9	203,0	187,0	223,3
Шелаболихинский	243,9	198,7	168,4	221,1
ИТОГО Барнаульский ММО	212,2	212,5	187,2	204,6
г. Бийск	206,3	192,6	132,2	148,6
г. Белокуриха	138,5	197,5	158,6	140,1
Алтайский	208,8	131,1	114,7	156,4
Бийский	268,3	217,3	162,2	216,4
Быстроистокский	243,3	258,6	202,8	354,2
Ельцовский	231,4	50,4	151,9	154,6
Зональный	159,9	130,3	136,8	123,2

Красногорский	159,1	202,2	219,4	146,9
Петропавловский	172,0	140,0	151,8	208,6
Смоленский	261,6	220,3	175,8	235,1
Советский	184,9	146,7	168,5	225,9
Солонешенский	128,9	241,3	234,1	79,9
Солтонский	378,4	228,5	247,5	211,9
Целинный	247,9	301,0	166,3	226,0
ИТОГО Бийский ММО	209,7	191,2	148,9	167,9
Алейский	228,6	239,1	210,7	242,5
Усть-Калманский	316,7	189,8	154,6	284,2
Усть-Пристанский	285,2	290,2	228,9	312,9
Чарышский муниципальный округ	232,8	127,6	174,1	288,4
Шипуновский	234,3	248,6	169,7	210,7
ИТОГО Алейский ММО	247,3	229,3	190,1	250,5
г. Заринск	280,9	259,1	170,3	233,6
Залесовский муниципальный округ	281,2	279	165,1	215,7
Кытмановский	271,6	312,1	273,9	397,7
Тогульский	369,4	338,2	150,8	167,6
ИТОГО Заринский ММО	286,7	274,7	180,9	246,1
Баевский	299,4	328,2	140,4	373,4
Каменский	194,4	210,0	112,1	256,0
Крутихинский	149,8	131,9	151,7	192,7
Панкрушихинский	306,8	208,2	213,3	200,2
Тюменцевский	188,6	185,8	167,7	180,2
ИТОГО Каменский ММО	212,2	96,9	139,1	242,2
г. Рубцовск	260,3	234,5	188,4	199,9
Волчихинский	210,7	195,8	173,7	145,9
Егорьевский	232,3	174,6	228,0	184,7
Змеиногорский	301,9	257,5	196,0	243,8
Курьинский	223,1	285	221,6	264,5
Локтевский	246,5	333,6	253,5	220,8
Михайловский	233,2	281	269,3	193,3
Новичихинский	211,5	191,8	276,1	271,8
Поспелихинский	284,4	253	251,0	241,4
Рубцовский	210,8	260,9	193,9	250,2
Третьяковский	221,5	240,8	152,3	224,0
Угловский	283,6	239,1	236,3	250,2
ИТОГО Рубцовский ММО	251,5	245,5	208,0	213,0
Славгородский муниципальный округ	263,7	215,3	196,6	228,0

пальный округ				
г. Яровое	249,3	332,4	256,4	203,5
Благовещенский	213,6	203,5	197,0	227,6
Бурлинский	324,8	182,1	166,3	235,7
Ключевский	240,9	194,6	185,2	294,7
Кулундинский	204,1	233,3	198,4	210,1
Немецкий	187,1	271,3	108,6	284,9
Родинский	255,2	253,5	217,5	222,0
Табунский	153,8	166,1	44,8	162,3
Хабарский	416,2	270,6	195,3	228,3
ИТОГО Славгородский ММО	247,4	232,7	187,5	230,5

В 2022 году от злокачественных новообразований умерло 684 человека, не состоявших на учете в онкологических диспансерах края (2021 г. – 576 чел.) Алтайского края, из них диагноз был установлен посмертно в 684 случае (в 2021 г. – 576). На каждые 100 умерших от злокачественных новообразований больных 17,1 не состояли на учете (в 2021 г. – 12,2; средний показатель по Российской Федерации в 2021 году – 13,6).

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

Динамика пациентов со ЗНО, 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 2022 году

Таблица 22

Мужчины					Женщины					
Ме сто	Локализация	МКБ-Х	Абс. число	%	Ме сто	Локализация	МКБ-Х	Абс. число	%	
1	трахеи, бронхов, легкого	C34	857	31,9	1	молочной железы	C50	306	15,2	
2	предстательной железы	C61	320	11,9	2	ободочной кишки	C18	189	9,4	
3	Желудка	C16	207	7,7	3	поджелудочной железы	C25	164	8,1	
4	поджелудочной железы	C25	190	7,1	4	желудка	C16	156	7,7	
5	ободочной кишки	C18	157	5,8	5	трахеи, бронхов, легкого	C34	156	7,7	
6	прямой кишки	C19-21	153	5,7	6	яичника	C56	150	7,5	
7	лимф. и кровет. Ткани	C81-96	123	4,6	7	прямой кишки	C19-21	113	5,6	
8	Яичка	C62	104	3,9	8	тела матки	C54	110	5,5	
9	Печени	C22	103	3,8	9	лимф. и кровет. ткани	C81-96	99	4,9	
10	Почки	C64	97	3,6	10	шейки матки	C53	91	4,5	
11	мочевого пузыря	C67	91	3,4	11	печени	C22	73	3,6	
12	Пищевода	C15	72	2,7	12	головной мозг	C71	70	3,5	
13	Гортани	C32	48	1,8	13	почки	C64	50	2,5	
14	головной мозг	C71	47	1,7	14	желчного пузыря	C23-24	25	1,2	
15	гортаноглотки	C12,13	32	1,2	15	вувльвы	C52	25	1,2	
Всего			2686		100,0			Всего	2013	

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 2012-2022 годы, %

Таблица 23

Локализации	МКБ-Х	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Всего	C00-97	29,8	28,6	27,1	25,7	24,8	24,6	23,7	23,2	23,3	24,9	23,4
Губа	C00	4,6	0,0	2,2	1,1	2,2	1,2	4,3	2,7	2,3	1,8	0
Полость рта и глотки	C01-13	33,9	46,0	34,1	40,8	33,3	25,6	31,8	35,1	26,8	33,3	34,9
Пищевод	C15	64,3	71,3	60,0	66,3	58,3	62,4	52,8	62,1	65,7	53,3	61,4
Желудок	C16	60,0	61,2	51,9	52,1	51,1	50,9	47,6	51,5	49,1	48,8	51,2
Ободочная кишка	C18	34,9	31,8	28,3	29,4	30,2	27,6	27,9	25,3	26,2	30,3	28,8
Прямая кишка	C19-21	29,0	34,1	29,8	29,6	26,0	25,5	23,8	23,7	22,6	25,2	24,9
Печень	C22	82,9	71,2	84,6	81,1	82,8	72,2	77,7	67,0	80,0	77,3	72,3
Поджелудочная железа	C25	79,5	76,7	80,7	72,9	79,8	83,7	78,9	75,8	78,9	76,8	78,3
Гортань	C32	35,3	27,4	21,8	22,2	18,7	17,0	14,7	23,8	20,6	12,4	18,7
Трахея, бронхи, легкие	C33,34	61,8	60,5	60,4	58,3	53,3	54,3	52,5	52,3	55,4	53,6	51,2
Кости, мягкие ткани	C40;41	21,4	27,0	26,4	25,3	41,4	48,0	40,0	34,5	38,9	18,8	13,6
Меланома кожи	C43	10,8	16,0	11,8	12,4	8,1	5,5	15,1	8,7	8,3	11,7	11,1
Др. ЗНО кожи	C44	0,3	0,5	0,4	0,1	0,3	0,1	0,4	0,3	0,4	0,6	0,4
Молочная железа	C50	8,3	7,7	7,8	6,1	6,8	6,1	4,9	4,4	4,4	6,7	4,8
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	19,4	18,5
Шейка матки	C53	16,0	15,9	16,5	21,2	25,6	14,3	13,8	12,4	14,3	14,8	16,5
Тело матки	C54	9,1	9,5	12,6	9,8	9,8	8,0	8,2	8,7	8,8	7,2	8,3

Яичники	C56	36,7	33,0	35,7	25,9	32,3	25,3	21,2	18,7	20,5	24,6	25,3
Предстательная железа	C61	15,0	11,5	9,0	7,8	8,5	8,8	8,8	8,2	8,5	8,5	6,9
Почка	C64	24,9	25,5	21,2	15,7	19,2	16,6	15,7	18,4	15,6	14,8	15,5
Мочевой пузырь	C67	18,9	24,5	16,7	17,0	17,7	18,5	15,5	15,3	17,2	15,8	14,6
Щитовидная железа	C73	1,8	2,5	3,0	1,0	1,4	1,5	2,9	0,9	1,1	1,6	0,6
Лимф. и кровет. ткань	C81-96	31,0	28,8	28,3	28,2	27,3	30,6	23,4	28,1	29,1	29,0	24,3

Наиболее высокий показатель одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями отмечается в Угловском районе (в 2022 году показатель одногодичной летальности составил 46,5%), Кытмановском районе – 38,6%, Рубцовском районе – 37,8%, Михайловском районе – 36,8%, Локтевском районе – 36,1%, Красногорском районе – 33,3%.

Динамика показателя одногодичной летальности в разрезе муниципальных образований Алтайского края (2019 – 2022 гг.)

Таблица 24

Район/ год	2019	2020	2021	2022
г. Барнаул	20,1	19,5	21,5	21,1
г. Новоалтайск	30,2	28,3	24,9	24,0
Завьяловский	23,2	22	26,1	26,7
Калманский	23,3	28,8	25,0	29,2
Косихинский	45,0	24,7	32,7	31,0
Краснощековский	24,0	22,1	29,7	22,2
Мамонтовский	26,6	25,8	28,2	20,8
Павловский	23,6	22,3	20,8	20,6
Первомайский	22,5	24,2	23,3	25,2
Ребрихинский	33,6	28,8	34,8	26,7
Романовский	27,9	19,5	24,5	24,5
Тальменский	26,2	25,6	27,6	22,4
Топчихинский	13,4	14,3	25,6	31,0
Троицкий	23,2	28,7	21,7	24,7
Шелаболихинский	23,8	19	31,8	21,8
ИТОГО Барнаульский ММО	25,8	21,4	23,1	22,3
г. Бийск	20,9	21,5	20,8	15,6
г. Белокуриха	19,2	14,5	23,2	25,0
Алтайский	30,9	27,3	17,1	25,9
Бийский	23,1	23,1	25,7	18,0
Быстроистокский	20,3	21,6	25,0	20,0
Ельцовский	20,8	15,6	25,0	25,0

Зональный	21,8	24	17,3	16,7
Красногорский	11,8	10,9	30,4	33,3
Петропавловский	15,9	13,5	44,4	26,1
Смоленский	23,0	23,6	22,9	24,7
Советский	20,0	12,9	21,2	17,6
Солонешенский	21,9	30,8	34,4	25,0
Солтонский	38,8	36,8	25,9	20,8
Целинный	28,5	32,3	29,0	28,8
ИТОГО Бийский ММО	21,4	21,8	22,6	19,2
Алейский	23,2	24	24,1	29,7
Усть-Калманский	37,8	36,7	20,5	19,6
Усть-Пристанский	25,0	24,6	34,7	29,2
Чарышский муниципальный округ	24,4	23,7	28,6	25,0
Шипуновский	27,3	22,1	31,5	27,8
ИТОГО Алейский ММО	27,5	24,8	27,4	27,3
г. Заринск	24,2	24,8	23,0	24,3
Залесовский муниципальный округ	51,1	37,7	34,6	24,1
Кытмановский	23,4	25,0	36,4	38,6
Тогульский	19,2	24,4	20,7	19,2
ИТОГО Заринский ММО	29,5	26,4	26,3	26,0
Баевский	29,4	29,3	29,4	25,0
Каменский	38,7	21,3	23,6	16,6
Крутихинский	27,5	24,3	17,1	22,6
Панкрушихинский	47,5	40,4	22,6	31,3
Тюменцевский	26,9	19,0	20,0	28,0
ИТОГО Каменский ММО	34,0	24,6	22,8	20,9
г. Рубцовск	30,1	25,9	30,9	26,0
Волчихинский	27,3	32,5	28,3	29,2
Егорьевский	26,5	29,4	25,5	28,8
Змеиногорский	26,8	31	27,4	30,9
Курынский	16,6	25	23,5	33,3
Локтевский	19,3	23,3	33,6	36,1
Михайловский	25,0	29,2	35,6	36,8
Новичихинский	22,2	20,9	17,4	26,3
Поспелихинский	32,6	30,5	31,5	29,1
Рубцовский	21,3	34,0	42,0	37,8
Третьяковский	29,7	22,6	41,0	25,0
Угловский	34,4	35,1	42,9	46,5
ИТОГО Рубцовский ММО	25,2	27,5	31,9	29,9
Славгородский муниципальный округ	26,4	28,4	23,1	25,6
г. Яровое	19,5	27,4	26,6	24,3
Благовещенский	27,9	23,9	27,2	30,5
Бурлинский	39,0	32,1	26,9	26,7

Ключевский	24,6	20	24,1	25,8
Кулундинский	22,2	29,6	24,7	24,8
Немецкий	24,2	23,5	30,0	24,4
Родинский	16,1	20,5	21,8	30,6
Табунский	36,6	39,3	35,7	19,2
Хабарский	38,7	38,0	39,5	22,7
ИТОГО Славгородский ММО	27,5	27,3	26,3	26,3

Смертность от новообразований, относящихся к кодам D00-D48, в динамике с 2015 года увеличилась в 1,4 раза: в 2015 году зарегистрировано 51 случай смерти с кодом D00-D48, в 2022 году – 72 случая. 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 (2015-2022 гг.)

Таблица 25

Год	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Смертность на 100 тысяч населения	2,1	3,9	4,0	4,0	3,9	3,8	3,7	3,2

#### 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 2012-2022 гг.

Таблица 26

год	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Число пациентов, обученных в «школах здоровья»	226182	232339	227415	243425	294056	306105	321892	347020	205569	243436	252760

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 2013-2022 гг.

Таблица 27

Год/ наименование	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Телевидение	18	11	11	13	18	11	16	8	14	20
Радио	12	8	14	7	7	5	9	7	5	4
Газеты	9	8	8	10	12	18	23	12	7	10
Интернет	-	-	-	-	12	14	11	16	17	14

С 2019 года через страховых медицинских представителей осуществляется информирование населения региона о необходимости прохождения профилактических осмотров, в том числе диспансеризации определенных групп взрослого населения и диспансеризации пациентов с хроническими заболеваниями. В 2022 году было информировано 504528 человек, что составило 22,3% взрослого населения Алтайского края.

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 2022 году в крае осмотрено всего 1489122 человек (в 2021 г – 1328393 человек), показатель активной выявляемости злокачественных новообразований (на профилактических осмотрах) составил 23,8% (РФ – 24,1% в 2021 г.).

Итоги проведения различных видов профилактических осмотров в Алтайском крае в динамике за период 2012-2022 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
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	337 004	687	207 090	164	307 645	472
2021	406 645	767	326 978	176	277 291	655
2022	391 462	932	513 785	350	253 412	683

Динамика выявляемости злокачественных новообразований на профилактических осмотрах по локализациям, 2012-2022 гг.

Таблица 29

Локализация / год	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
губы	43	49	34	30	24	31	35	52	23	28	31
полости рта	16	30	18	13	25	29	28	22	17	12	30
глотки	2	2	5	6	4	3	2	9	6	5	13
пищевода	4	2	5	5	7	7	14	5	12	10	8
желудка	49	49	52	60	80	90	69	55	43	48	66
ободочной кишки	17	27	41	27	32	57	59	76	36	38	53
прямой кишки	68	51	63	70	67	86	92	99	56	60	91
печени	-	-	4	1	3	7	6	4	1	5	5
поджелудочной железы	4	4	4	5	10	14	15	8	2	9	16
гортани	10	18	12	11	12	18	24	20	11	10	14
трахеи, бронхов, легкого	267	285	230	273	237	284	248	206	151	167	182
костей и суставных хрящей	3	-	-	-	2	1	4	-	1	1	2
меланома кожи	39	47	36	37	42	71	72	58	27	38	74
Другие новообразований кожи	694	621	574	559	527	736	762	779	408	504	740
мезотелиальной и др. мягких тканей	10	6	8	7	9	16	10	8	12	6	5
молочной железы	345	275	328	378	440	482	496	465	340	365	508
шейки матки	136	116	113	123	109	125	123	102	71	68	90

тела матки	72	72	78	103	115	119	134	116	87	114	163
яичника	24	24	20	25	21	58	45	41	40	24	45
предстательной железы	68	83	169	147	121	198	229	200	113	161	194
почки	12	18	52	53	91	116	102	85	59	63	74
мочевого пузыря	14	14	13	16	25	38	58	46	40	36	66
щитовидной железы	125	127	112	88	100	153	157	181	104	123	101
злокачественные лимфомы	10	12	9	17	24	24	20	12	9	12	17
лейкемии	1	6	10	6	7	16	7	13	10	7	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 2021-2022 гг.

Таблица 30

Обследование	Выполнено исследований		Выявлены патологические состояния		Выявлено ЗНО		% эффективности	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Мазок на онкоцитологию	41867	67688	171	2937	4	8	0,01	0,02
Флюорография легких	54842	96508	104	2728	13	38	0,02	0,04
Маммография	27943	47356	635	3328	19	70	0,07	0,15
Исследование кала на скрытую кровь	106456	163202	379	1350	5	35	0,005	0,83
Исследование уровня ПСА	8300	13684	28	298	3	21	0,04	0,16

### 1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

Для проведения профилактических осмотров населения в поликлиниках медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, функционирует 125 смотровых кабинета, в том числе мужских – 26, работающих в 2 смены – 24. В среднем на 1 смотровой кабинет в крае приходится 17720 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 2022 г. совершили 3906 выездов в отдаленные населенные пункты края и осмотрели 53182 пациента.

Для оказания первичной специализированной медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях в Алтайском крае в 2022 году функционировало:

45 первичных онкологических кабинетов:

в ЦРБ – 29 кабинетов;

в городах - 16 кабинетов, из них: в Барнауле – 12, г. Бийске – 1, Рубцовске – 2, Новоалтайске – 1;

4 центра амбулаторной онкологической помощи:

на базе КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» - 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.;

на базе КГБУЗ «ЦГБ, г. Заринск» - функционирует с 10.08.2022 г.

Всего за 2022 год в четырех ЦАОПах на койках дневного стационара по профилю «онкология» противоопухолевую лекарственную терапию получили 1258 пациента с онкологическими заболеваниями, к врачу онкологу совершено 12461 посещений.

#### Кадры первичных онкологических кабинетов и ЦАОПов в 2022 г.

В 2022 году в первичных онкологических кабинетах и ЦАОПах Алтайского края работало 15 врачей-онкологов:

10 врачей в городах: г. Барнаул - 9 врачей (КГБУЗ «ККБСМП №2» – 2 онколога; КГБУЗ «Городская поликлиника № 14, г. Барнаул» – 2, в КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул» и КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул» - по 1 врачу-онкологу,); в г. Новоалтайск – 1 врач-онколог.

5 онкологов в районах: Бийский, Завьяловский, Калманский, Первомайский, Романовский.

Имеют сертификат специалиста 9 врачей-онкологов, 6 – свидетельство об аккредитации; квалификационные категории имеет 7 человек (высшая).

В остальных онкокабинетах краевых медицинских организаций работают врачи-совместители.

В ЦАОПах на базах КГБУЗ «Каменская межрайонная больница», КГБУЗ «Алейская ЦРБ», КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» и КГБУЗ «ЦГБ, г. Заринск» работают 4 врача-онколога: в г. Алейске - 2 онколога, в городах Славгород и Камень-на-Оби работает по 1 врачу-онкологу.

Информация об организации первичных онкологических кабинетов/ центров амбулаторной онкологической помощи (на 01.01.2023)

Таблица 31

№ п/п	Муниципальное образование	Числен-	Структурное подразделение	Медицинская	Время доезда от	Кол-во	Расстояние до
-------	---------------------------	---------	---------------------------	-------------	-----------------	--------	---------------

		ность населения	ЦАОП/год открытия	ПОК	организация, на базе которой организован ЦАОП	отдален. точки терр. обслуживания до ЦАОП час.	врачей-онкологов	регионального диспансера, км
1	г. Алейск	31 709	1/2020	0	ЦАОП на базе КГБУЗ «Алейская ЦРБ», население 82359	0,47	2	120
2	Усть-Калманский район	10 707	0	0		1,08	0	180
3	Усть-Пристанский район	8 188	0	0		1,04	0	190
4	Чарышский муниципальный округ	8 173	0	0		1,32	0	300
5	Шипуновский район	23 582	0	0		0,57	0	170
6	Каменский район	38 967	1/2019	0	ЦАОП на базе КГБУЗ «Каменская межрайонная больница», население 72305	0,3	1	240
7	Баевский район	6 495	0	0		0,51	0	260
8	Крутихинский район	8 072	0	0		0,56	0	280
9	Панкрушихинский район	8 602	0	0		0,47	0	340
10	Тюменцевский район	10 169	0	0		0,30	0	167
11	Славгородский муниципальный округ	29464	1/2021	0	ЦАОП на базе КГБУЗ «Славгородская ЦРБ», население 146073	1,20	1	440
12	г. Яровое	14697	0	0		0,3	0	417
13	Благовещенский район	23829	0	0		2,0	0	
14	Табунский район	6249	0	0		0,42	0	420
15	Родинский район	13746	0	0		2,43	0	282
16	Бурлинский район	7351	0	0		1,01	0	467
17	Хабарский район	10535	0	0		1,36	0	340
18	Ключевский район	12010	0	0		1,6	0	370
19	Кулундинский район	16720	0	0		1,2	0	376
20	Немецкий Национальный район	11472	0	0		1,41	0	401

21	г. Заринск	62523	1/2022	0	ЦАОП на базе КГБУЗ «ЦГБ, г. Заринск», население 72113	1,48	0	114
22	Кытмановский район	8791	0	0		0,47	0	160
23	Залесовский муниципальный округ	13322	0	0		1,29	0	150
24	Тогульский район	5 581	0	0		1,47	0	207
г. Барнаул								
25	КГБУЗ «Городская поликлиника №14, г. Барнаул»	78092	1/план на 2024	1**	ЦАОП на базе КГБУЗ «Городская поликлиника №14, г. Барнаул»*, население 259625	0,12	2	15
26	КГБУЗ «Городская больница №3, г. Барнаул»	62981	0	1		0,12	1	17
27	КГБУЗ «Городская поликлиника №9, г. Барнаул»	71264	0	1		0,12	1	13
28	КГБУЗ «Городская поликлиника №10, г. Барнаул»	22810	0	1**		0,21	1	17
29	КГБУЗ «Городская поликлиника №12, г. Барнаул»	24477	0	0		0,19	0	14
30	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»	-	1/план на 3 кв. 2023 г*	1	ЦАОП на базе КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»*, население 297999	-	1	10,1
31	КГБУЗ «Городская поликлиника №1, г. Барнаул»	57028	0	0		0,1	0	8,7
32	КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул»	40271	0	1		0,15	2	0,7
33	КГБУЗ «Городская поликлиника №7, г. Барнаул»	23396	0	1***		0,11	1	12
34	КГБУЗ «Городская больница №10, г. Барнаул»	30269	0	1***		0,17	1	6,1

35	КГБУЗ «Городская поликлиника №3, г. Барнаул»	36856	0	0		0,6	0	8,5
36	КГБУЗ «Городская больница им. Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»	57376	0	1 ***		0,1	0	24
37	КГБУЗ «Первомайская ЦРБ им. А.Ф. Воробьева»	52803	0	1***		1,05	1	29
38	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»	112280	1/план на 2024	0	ЦАОП на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»*, население 112280	0,3	0	10
г. Бийск								
39	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	46344	0	1	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	0,1	0	2,1
40	КГБУЗ «Городская больница №2, г. Бийск»	94419	0	3	КГБУЗ «Городская больница №2, г. Бийск»	0,1	0	8,7
г. Рубцовск								
41	КГБУЗ «Городская больница №1 г. Рубцовск»	22437	0	1	КГБУЗ «Городская больница №1 г. Рубцовск»	0,09	0	3,4

42	КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск»	42963	0	1	КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск»	0,11	0	1,2
43	КГБУЗ «Городская больница №3, г. Рубцовск»	48185	0	1	КГБУЗ «Городская больница №3, г. Рубцовск»	0	0	0,2
44	г. Белокуриха	15192	0	1	КГБУЗ «ЦГБ, г. Белокуриха»	0,12	0	69
45	Бийский район	30832	0	1	КГБУЗ «Бийская ЦРБ»	0,48	1	7,5
46	Завьяловский район	17293	0	1	КГБУЗ «ЦРБ с. Завьялово»	0,39	1	250
47	Зональный район	19959	0	1	КГБУЗ «Зональная ЦРБ»	0,57	0	34
48	Калманский район	12642	0	1	КГБУЗ «Калманская ЦРБ»	0,24	1	48
49	Косихинский район	15432	0	1	КГБУЗ «Косихинская ЦРБ»	0,45	0	71
50	Краснощековский район	16136	0	1	КГБУЗ «Краснощековская ЦРБ»	1,19	0	300
51	Курьинский район	8772	0	1	КГБУЗ «Курьинская ЦРБ»	1,13	0	120
52	Локтевский район	24281	0	1	КГБУЗ «ЦБ Локтевского района»	0,43	0	78

53	Мамонтовский район	21747	0	1	КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ»	1,35	0	190
54	Михайловский район	19214	0	1	КГБУЗ «Михайловская ЦРБ»	0,43	0	140
55	Павловский район	38968	0	1	КГБУЗ «Павловская ЦРБ»	1,0	0	62
56	Поспелихинский район	22534	0	1	КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ»	0,43	0	90
57	Ребрихинский район	22380	0	1	КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ»	0,47	0	120
58	Романовский район	11514	0	1	КГБУЗ «Романовская ЦРБ»	0,38	1	210
59	Рубцовский район	22230	0	1	КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ»	0,43	0	1,8
60	Смоленский район	20879	0	1	КГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	0,56	0	35
61	Солонешенский район	9117	0	1	КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ»	0,56	0	160
62	Тальменский район	45996	0	1	КГБУЗ «Тальменская ЦРБ»	1,05	0	86
63	Троицкий район	22169	0	1	КГБУЗ «Троицкая ЦРБ»	1,4	0	110
64	Угловский район	11711	0	1	КГБУЗ «Угловская ЦРБ»	1,08	0	93

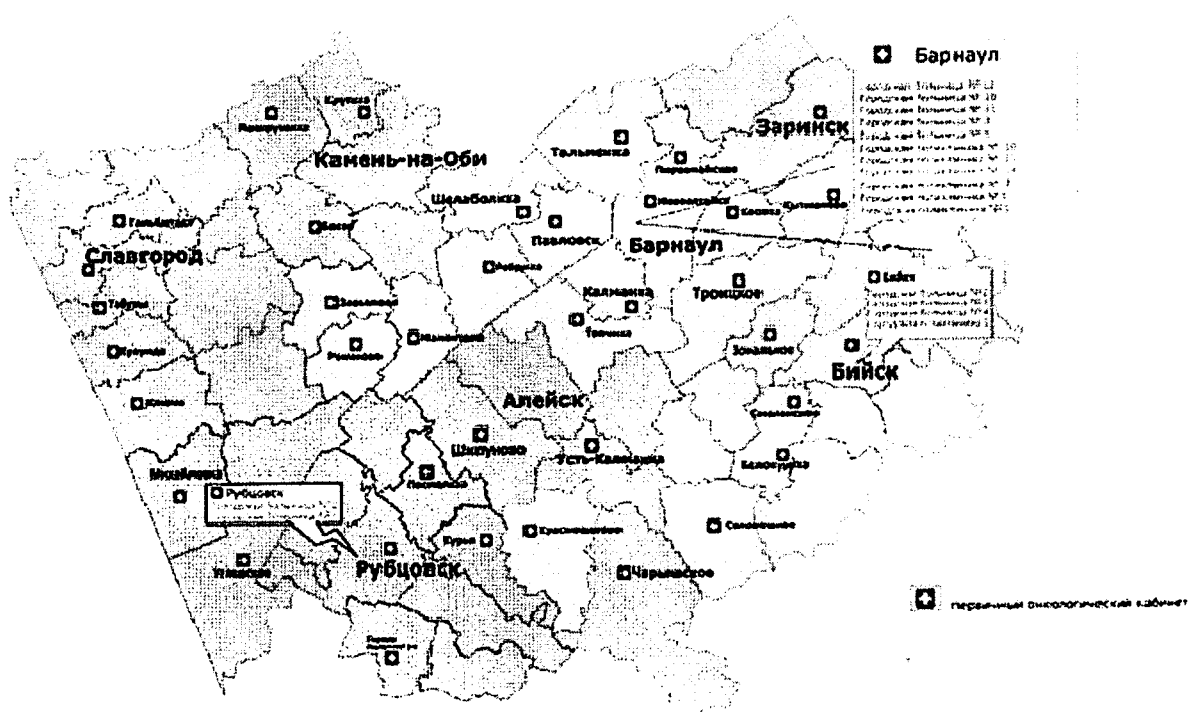
65	Шелаболихинский район	12584	0	1	КГБУЗ «Шелаболихинская ЦРБ»	1,1	0	92
66	Всего по краю	179036	3 (запланировано на 2023-2024 гг. - 3)	45			19	

\* данные ЦАОП планируется открыть без дневного стационара.

\*\* реорганизация ПОК будет проведена после открытия ЦАОПа на базе КГБУЗ «Городская поликлиника №14, г. Барнаул» в 2024 г.

\*\*\* реорганизация ПОК будет проведена после открытия ЦАОПа на базе КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» в 3 кв. 2023 г.

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:

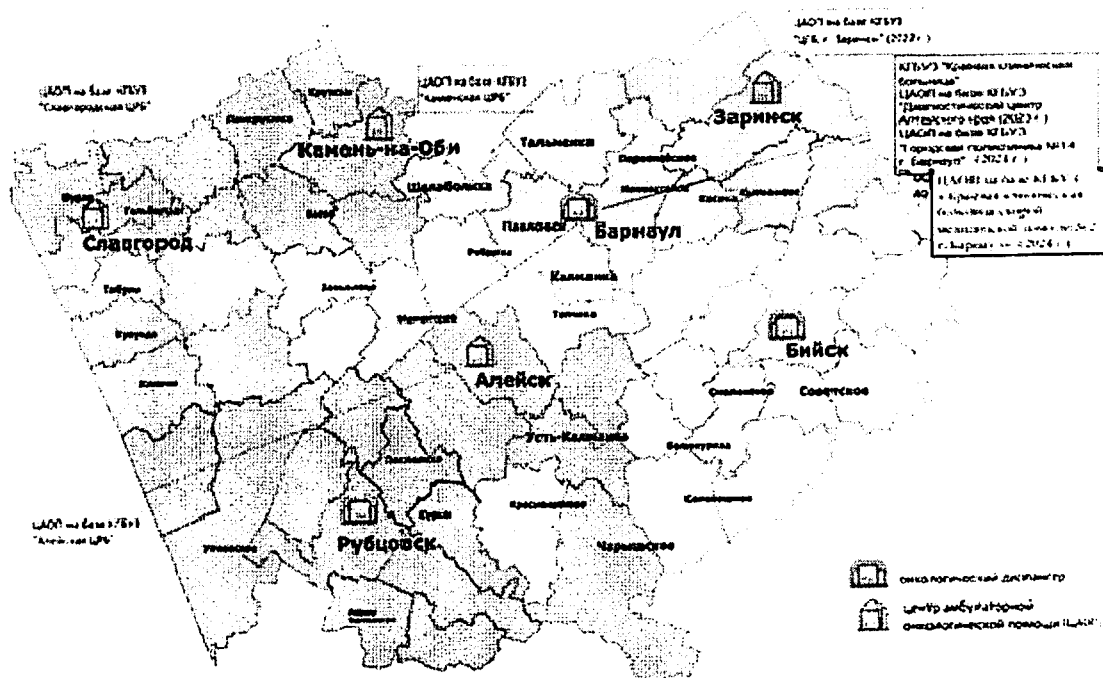
1 уровень – 45 первичных онкологических кабинета;

2 уровень – 4 медицинские организации, имеющие лицензию на оказание специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» в услови-

ях дневного стационара (ЦАОП на базе КГБУЗ «Каменская межрайонная больница», ЦАОП на базе КГБУЗ «Алейская ЦРБ», ЦАОП на базе КГБУЗ «Славгородская ЦРБ», ЦАОП на базе КГБУЗ «ЦГБ, г. Заринск»).

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 24.08.2022 № 453 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Алтайского края при онкологических заболеваниях и маршрутизации пациентов при подозрении онкологического заболевания» 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 медико-санитарную помощь и специализированную медицинскую 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 поликлиника №10, г. Барнаул»	ПОК КГБУЗ «Городская поликлиника №10, 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 №1, г. Барнаул»	пациенты направляются на III уровень оказания медицинской помощи	
	КГБУЗ «Городская поликлиника №3, г. Барнаул»		
	КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул»		
КГБУЗ «Городская поликлиника №12, г. Барнаул»			
Барнаулский межрайонный медицинский округ	КГБУЗ «Завьяловская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Завьяловская ЦРБ»	
	КГБУЗ «Калманская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Калманская ЦРБ»	
	КГБУЗ «Первомайская ЦРБ им. А.Ф. Воробьева»	ПОК КГБУЗ «Первомайская ЦРБ им. А.Ф. Воробьева»	
	КГБУЗ «Романовская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Романовская ЦРБ»	
	КГБУЗ «Городская	ПОК КГБУЗ «Городская	

	больница им. Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск» КГБУЗ «Краснощевская ЦРБ» КГБУЗ «Косихинская ЦРБ» КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ» КГБУЗ «Павловская ЦРБ» КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ» КГБУЗ «Тальменская ЦРБ» КГБУЗ «Топчихинская ЦРБ» КГБУЗ «Троицкая ЦРБ» КГБУЗ «Шелаболихинская ЦРБ»	больница им. Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»  пациенты направляются на III уровень оказания медицинской помощи	
Алейский межрайонный медицинский округ	КГБУЗ «Алейская ЦРБ» КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» КГБУЗ «Усть-Пристанская ЦРБ» КГБУЗ «Чарышская ЦРБ» КГБУЗ «Шипуновская ЦРБ»	ЦАОП на базе КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
Заринский межрайонный медицинский округ	КГБУЗ «ЦГБ, г. Заринск» КГБУЗ «Залесовская ЦРБ» КГБУЗ «Кытмановская ЦРБ» КГБУЗ «Тогульская ЦРБ»	ЦАОП КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск»	
Каменский межрайонный медицинский округ	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» КГБУЗ «Баевская ЦРБ» КГБУЗ «Крутихинская ЦРБ» КГБУЗ «Панкрушинская ЦРБ» КГБУЗ «Тюменцевская ЦРБ»	ЦАОП на базе КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	

Славгородский межрайонный медицинский 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.Родино»		
	КГБУЗ «Табунская ЦРБ»		
Бийский межрайонный медицинский округ	КГБУЗ «Хабарская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Бийская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Бийская ЦРБ»	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» **** КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»		
	КГБУЗ «Городская больница №2, г. Бийск»		
	КГБУЗ «Первая поликлиника, г. Бийск»		
	КГБУЗ «ЦГБ, г. Белокуриха»		
	КГБУЗ «Алтайская ЦРБ»		
	КГБУЗ «Быстроистокская ЦРБ»	пациенты направляются на III уровень оказания медицинской помощи	
	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»		
	КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ»		
Рубцовский межрайонный медицинский 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 Третьяковского района»		
	КГБУЗ «ЦБ Локтевского района»		
	КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ»		
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 онкологических 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».

\*\*\*\* маршрутизация пациентов для проведения хирургического лечения осуществляется в соответствии с профилем отделений КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» и КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска».

В 2022 году в Алтайском крае число штатных должностей врачей-онкологов составило 205,0, физических лиц - 139 (включая первичные онкологические кабинеты). Коэффициент совместительства составляет 1,48 (РФ 2021 г – 1,5), обеспеченность населения Алтайского края врачами-онкологами составила 6,1 на 100 тыс. населения (АК 2021– 5,9).

В онкологических диспансерах края в 2022 г работали 118 врачей-онкологов, 4 торакальных хирурга, 14 радиотерапевтов, 2 радиолога. На одного врача онколога приходится 622,1 больных, состоящих на учете (РФ 2021 г – 422,4). Кроме того, в КГБУЗ «Краевой клинический центр охраны материнства и детства» работает 7 детских врачей-онкологов. В стационарах онкологических диспансеров Алтайского края работает 81 врач-онколог, 4 торакальных хирурга, 2 радиолога и 11 радиотерапевтов.

Количество среднего медицинского персонала, работающего в диспансерах края, составило 510 человек, из них в стационарах – 375 человек. Среднее число больных с ЗНО, состоящих на учете, в расчете на одного среднего медицинского работника составило 143,9.

Диспансерное наблюдение онкологических больных осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 09.03.2022 № 102 «О проведении диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями в Алтайском крае». Маршрутизация пациентов с онкологическими заболеваниями, завершивших радикальное специализированное 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 02.03.2022 № 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 14 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 № 2, 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 и Каменском- по 1 кабинету.

В 2022 году сделано 22436 посещений в кабинеты паллиативной медицинской помощи краевых медицинских организаций, 1500 посещений на дому.

Осуществляет деятельность 11 выездных мобильных бригад ПМП, в том числе 3 детских. Для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению организована работа 8 выездных бригад на базах:

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

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

КГБУЗ «Бийская ЦРБ»;

КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»;

КГБУЗ «Ключевская ЦРБ им. Антоновича И. И.»;

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 2022 году выездными патронажными бригадами выполнено 11594 выездов к взрослым, и 3366 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 межрайонная больница» - 10 коек;

КГБУЗ «Ключевская ЦРБ им. Антоновича И.И.» - 20 коек

Всего в крае функционирует 122 круглосуточных койки паллиативной медицинской помощи для взрослых, из них, для пациентов с онкологическими заболеваниями выделено 52 паллиативных койки на базе КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул» - 35 коек, на базе КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» - 17 коек, а также, по 10 коек респираторной поддержки на базах КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» и КГБУЗ «Бийская ЦРБ».

В 2022 году стационарная паллиативная медицинская помощь, в том числе пациентам с онкологическими заболеваниями, была оказана 2322 пациенту, 710 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 2022 году на них пролечено 266 пациентов, из них умерло 14 детей.

Всего в крае 44,00 штатной должности врачей по паллиативной медицинской помощи. На 16,25 занятой основной должности работают 10 физических лиц, в том числе в амбулаторно-поликлинических подразделениях – 4, и в стационаре – 6 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» (в редакции 01.09.2021 № 476, от 24.09.2021 № 526, от 06.10.2022 № 524).

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 № 2, г. Бийск»	КГБУЗ «Бийская ЦРБ»; медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению г. Бийска
2	КГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	КГБУЗ «Алтайская ЦРБ»; КГБУЗ «Советская ЦРБ»; КГБУЗ «ЦГБ, г. Белокуриха»
3	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	КГБУЗ «Зональная ЦРБ»; КГБУЗ «Красногорская ЦРБ»; КГБУЗ «Троицкая ЦРБ»; КГБУЗ «Целинная ЦРБ»; КГБУЗ «ЦРБ Ельцовского района»; КГБУЗ «ЦРБ Солтонского района»
4	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Рубцовск»	КГБУЗ «Волчихинская ЦРБ»; КГБУЗ «Егорьевская ЦРБ»; КГБУЗ «Михайловская ЦРБ»; КГБУЗ «Новичихинская ЦРБ»; КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ»; КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ»
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 ЦРБ»; КГБУЗ «Первомайская ЦРБ 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	Краевая медицинская организация, осуществляющая передачу пациентам нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека на дому
1	г. Барнаул	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»
2	г. Новоалтайск, районы: Завьяловский, Калманский, Косихинский, Краснощековский, Мамонтовский, Павловский, Первомайский, Ребрихинский, Романовский, Тальменский, Троицкий, Топчихинский, Шелаболихинский	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	

3	г. Бийск, г. Белокуриха районы: Алтайский, Бийский, Быстроистокский, Ель- цовский, Зональный, Красногорский, Петро- павловский, Смолен- ский, Советский, Соло- нешенский, Солтон- ский, Целинный	КГБУЗ «Онкологи- ческий диспансер, г. Бийск»	КГБУЗ «Бийская ЦРБ»
4		КГБУЗ «Бийская ЦРБ»	КГБУЗ «Бийская ЦРБ»
5	г. Рубцовск, районы: Волчихинский, Егорь- евский, Змеиногорский, Курьинский, Локтев- ский, Михайловский, Новичихинский, Поспе- лихинский, Рубцовский, Третьяковский, Углов- ский	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»
6	Муниципальный округ г. Славгород, районы: Бурлинский, Ключев- ский, Кулундинский, Немецкий националь- ный, Родинский, Табун- ский, Хабарский	КГБУЗ «Ключевская ЦРБ им. Антоновича И.И.»	КГБУЗ «Ключевская ЦРБ им. Антоновича И.И.»
7	г. Камень-на-Оби, Баев- ский р-н, Каменский р- н, Крутихинский р-н, Панкрушихинский р-н, Тюменцевский р-н	КГБУЗ «Каменская межрайонная боль- ница»	КГБУЗ «Каменская межрайонная боль- ница»
8	г. Заринск, Залесовский муниципальный округ, Заринский р-он, Кытма- новский р-он, Тогуль- ский р-он	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологиче- ский диспансер»	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»
9	г. Алейск, Алейский р- он, Усть-Калманский р- он, Усть-Пристанский р-он, Чарышский р-он, Шипуновский р-он	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологиче- ский диспансер»	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»

Информация об оснащении медицинских организаций, оказывающих специали-  
зированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями  
на 01.01.2023

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
Многосрезовой спиральный компьютерный томограф	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	отделение лучевой диагностики	амбулаторно/ стационарно	2	12
Многосрезовой 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
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  $^{18}\text{F}$ -фтордезоксиглюкоза. В 2022 г. проведено 1579 исследований.

#### Кочный фонд и его использование

Кочный фонд стационаров онкологических диспансеров края составляет 770 коек по состоянию на 1 января 2023 г., из них 615 – онкологических и 150 радиологических коек, также в структуре кочного 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.

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 2022 году составила 55,2 (РФ в 2021 г. – 67,5). Обеспеченность онкологическими койками населения края на 10 тыс. населения – 2,7 (РФ в 2021 г – 2,5).

Число радиологических коек в Алтайском крае – 150, что составляет 13,5 на 1000 вновь выявленных злокачественных новообразований – (РФ в 2021 г. –

14,3). Обеспеченность населения края радиологическими койками – 0,67 на 10 тыс. населения (РФ в 2021 г – 0,53).

Коечный фонд круглосуточных стационаров в Алтайском крае на 01.01.2023

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 2022 г. всего пролечено 25699 пациентов (2021 – 23381 чел.), из них в КГБУЗ «АКОД» – 18921, что составило 73,6% от всех пролеченных. Средняя продолжительность пребывания на онкологической койке в крае – 7,2 дня, в КГБУЗ «АКОД» – 7,3 (РФ 2021 г. – 6,5). Средняя занятость краевой онкологической (вместе с торакальной) койки в 2022 году составила 281,1 дня, в КГБУЗ «АКОД» – 280,4 (РФ в 2021 году – 295,1).

На радиологических койках КГБУЗ «АКОД» и КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» в 2022 году пролечено 1522 больных, из них в КГБУЗ АКОД – 938 пациентов (60,4%). Средняя занятость краевой радиологической койки составила 277,8 дней в году, в КГБУЗ «АКОД» – 255,4 (РФ 2021 г. – 299,0). Средняя продолжительность пребывания на радиологической койке – 27,4, КГБУЗ «АКОД» – 27,2 (РФ 2021 г. – 21,5).

Умерло в онкологических диспансерах края в 2022 г. 59 человек (в 2021 г. – 45); из них в АКОД – 37 пациентов (в 2021 г. – 25). Госпитальная летальность в онкологических диспансерах составила 0,23% (в 2021 г. – 0,19%), в АКОД летальность в 2022 г. – 0,20% (2021 г. – 0,14%).

Число выполненных операций в онкологических диспансерах края составило 7487 (в 2021 г. – 6613), из них в АКОД – 5910 (в 2021 г. – 5275). Амбулаторных операций в дневном стационаре проведено 1928 (в 2021 г. – 1984), из них в АКОД – 908 (в 2021 г. – 971). В 2022 г. в онкологических диспансерах края проведено 1225 операций в рамках ВМП (в 2021 г. – 1208), из них в АКОД – 1110 операций (в 2021 г. – 1069).

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 четырех ЦАОПах края на базах КГБУЗ «Каменская межрайонная больница», КГБУЗ «Алейская ЦРБ, КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» и КГБУЗ «ЦГБ, г. Заринск».

Из дневных стационаров онкодиспансеров всего выписано 21460 пациентов (в 2021 г. – 17364), из АКОД – 15191, что составило 70,8% от всех пролеченных в дневных стационарах (в 2021 г. – 69,5%). На онкологических койках дневных стационаров пролечено 19377 пациентов (2021 г. – 15819), из них в АКОД – 13913 чел. (в 2021 г. – 11063). На койках дневных стационаров ЦАОПов было проведено 1258 случаев противоопухолевой лекарственной терапии (в 2021 году – 410.) В дневных стационарах по профилю «радиология» пролечено 2007 пациентов (2021 г. – 1526), из них в АКОД – 1278 чел. (в 2021 г. – 1007).

Общее число пролеченных в стационарах круглосуточного пребывания и в дневных стационарах – 47159 пациентов. Удельный вес больных, пролеченных в дневных стационарах от общего числа, составил 45,5% (в 2021 г. – 42,6%).

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

КГБУЗ «АКОД» – 450 посещений в смену. В поликлинике на приеме работает 26 врачей-онкологов. Всего в 2022 г. сделано 141 373 посещения по поводу заболеваний (в 2021 г. – 138802 посещения);

КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» – мощность амбулаторно-поликлинического отделения – 100 посещений в смену, прием ведут 6 врачей-онкологов. В 2022 г. сделано 47813 посещений по заболеванию (2021 г. – 45493);

КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Рубцовск» – мощность - 100 посещений в смену, в поликлинике работают 5 врачей-онкологов. За отчетный период в поликлинике сделано 26924 посещения (в 2021 г. – 25635).

Всего в амбулаторно-поликлинических отделениях онкологических диспансеров края в 2022 г. сделано 216 110 посещений к врачам-онкологам (в 2021 г. – 209930).

Кроме того, в ЦАОПах на базах КГБУЗ «Каменская МБ», КГБУЗ «Алейская ЦРБ, КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» и КГБУЗ «ЦГБ, г. Заринск» в 2022 году проведено 12461 посещений пациентов с онкологическими заболеваниями. На амбулаторном приеме работает по 1 врачу-онкологу.

### Коечный фонд дневных стационаров на 01.01.2023

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 межрайонная больница»	3	3 (в 1 смену)	0	0
ЦАОП КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	3	3 (в 1 смену)	0	0
ЦАОП КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	3	3 (в 1 смену)	0	0
ЦАОП КГБУЗ «ЦГБ, г. Заринск»	3	3(в 1 смену)	0	0
<b>Всего коек</b>	<b>215</b>	<b>126</b>	<b>60</b>	<b>29</b>

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 сома-	25

		тические	
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 (радиотерапевтический)	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 подразделе-	Основные нозологии	Профиль коек	Кол-во коек

ния			
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	40
Отделение радиотерапии	ЗНО любой локализации	Радиологический	40
		Реанимационные койки	3
Итого по круглосуточному стационару: 125		Онкологический: 80 Радиологический: 40	
Дневной стационар № 1 противоопухолевой лекарственной терапии	ЗНО любой локализации	онкологический	47 (в 3 смены)
Дневной стационар № 2 отделения радиотерапии	ЗНО любой локализации	Радиологический-15 коек; Реабилитационный-3 койки	18 (в 2 смены)
Итого по ДС – 65 коек		Онкологический: 47 Радиологический: 15 Реабилитационный соматический: 3	

\* Здание КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» является приспособленным, в настоящее время площади хирургических отделений невозможно привести в соответствие требованиям Порядка, утвержденного приказом Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» (далее – «Порядок № 116н»). После реконструкции главного хирургического корпуса КГБУЗ «АКОД» и строительства пристройки операционного блока в 2023-24 гг. КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» будет реорганизован в филиал КГБУЗ «АКОД» и приведен в соответствие требованиям Порядка № 116н.

#### 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		
<b>Лечебные структурные подразделения</b>			
Наименование структурного подразделения	Основные нозологии	Профиль коек	Кол-во коек
Отделение опухолей молочной железы и онкогинеколо-	ЗНО молочной железы и женских половых органов	онкологический	30
Отделение противоопухолевой лекарственной терапии	ЗНО любой локализации	онкологический	35
Отделение радиотерапии	ЗНО любой локализации	радиологический	10*
		Реанимационные (интенсивной терапии)	3
Итого по круглосуточному стационару: 80 коек		Онкологические: 65 Радиологические: 10	
Дневной стационар противоопухолевой лекарственной терапии*	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	

\* Здание КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска» является приспособленным, в настоящее время площади хирургических отделений невозможно привести в соответствие требованиям Порядка №116н. После реконструкции главного хирургического корпуса КГБУЗ «АКОД» и строительства пристройки операционного блока в 2023-24 гг. КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска» будет реорганизован в филиал КГБУЗ «АКОД» и приведен в соответствие требованиям Порядка №116н.

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 01.01.2023

Таблица 42

Наименование оборудования	Год ввода в эксплуатацию	Наименование медицинской организации (базы расположения медицинского оборудования)
---------------------------	--------------------------	--

Линейный ускоритель «Clinac iX 2300»	2010	КГБУЗ «АКОД», база Змеиногогорский тракт, 110к
Линейный ускоритель «Unique Power»	2013	КГБУЗ «АКОД», Змеиногогорский тракт, 110к
Система позиционирования и верификации положения пациента «EхасТрас»	2019	КГБУЗ «АКОД», база Змеиногогорский тракт, 110к (каньон ЛУ Unique Power)
Система лучевой терапии «Halcyon Elite»	2022	КГБУЗ «АКОД», Змеиногогорский тракт, 110к
Аппарат брахитерапии гамма-терапевтический контактного облучения «SagiNova»	2022	КГБУЗ «АКОД», база Змеиногогорский тракт, 110к
Аппарат гамма-терапевтический для дистанционного облучения «Theratron Equinox 100»	2010	КГБУЗ «АКОД», Ремонт в 2021г с переносом на базу ул. Никитина, 77
Рентгенотерапевтический аппарат для близкофокусной рентгенотерапии «Xstrahl 200»	2019	КГБУЗ «АКОД», база ул. Никитина, 77
Линейный ускоритель заряженных частиц «SL-75-5» Philips	1996	КГБУЗ «АКОД», база ул. Никитина, 77
Гамма-терапевтический внутриволостной аппарат «Агат-ВУ»	1996	КГБУЗ «АКОД», база ул. Никитина, 77
Аппарат контактной гамма - терапии «Multisource HDR»	2017	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»
Аппарат дистанционной гамма - терапии «Theratron Equinox»	2019	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»
Система лучевой терапии «TrueBeam»	2020	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»
Аппарат рентгенотерапевтический «ТЕРАД 200»	2019	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»
Рентгеновский аппарат для интервенционных процедур «РЕНЕКС»	2022	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск», кабинет контактной гамма-терапии «Мультисорс»
Аппарат рентгенотерапевтический «ТЕРАД 200»	2019	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Рубцовск»
Система лучевой терапии «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 2022 г.

Учреждение		Количество исследований в 2022 г
Алейск	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	1368
Барнаул	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи №2»	14 285
	КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	10 427
	КГБУЗ «Городская больница № 8, г. Барнаул»	6 728
	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»	4 287
Бийск	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск»	6 444
	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	7 576
Заринск	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск»	1 224
Новоалтайск	КГБУЗ «Городская больница им. Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»	875
Рубцовск	КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск»	6 298
Славгородский муниципальный округ	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	2 154
Больницы	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	18 571
	КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	10 386
Онкодиспансеры	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	9 358
	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	20 672
	КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»	2220
Прочие	КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр ДАР»	3 711
Каменский район	КГБУЗ «Каменская ЦРБ»	1 786
Итого по краю		126 150

В региональных онкологических диспансерах и краевой клинической больнице работают 20 врачей-патологоанатомов (штатных должностей – 39,5, занятых – 28,0).

Оснащенность патологоанатомических отделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями на 01.01.2023

Таблица 44

Наименование оборудования	Количество
Роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием	1
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 иммуногистохимические 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.

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 11 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 крупных краевых медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

4. Снижение количества и качества профилактических осмотров населения с целью раннего выявления онкологических заболеваний в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Решение: увеличение объемов всех видов профилактических осмотров, контроль за маршрутизацией и сроками обследования пациентов с подозрением на ЗНО.

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	58,8	58,9	59,1	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		23,5	22,2	20,9	23,4	22,4	21,6	

	новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году), %	23,7								16,0
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 (С44) и лейкоemий, выявленных на I стадии, от всех зарегистрированных ЗНО кроме рака кожи (С44) и лейкоemий (без учтённых посмертно), %	27,2	28,0	28,0	28,2	29,2	29,5	30,0	30,5	31,0	32,0
Доля диагнозов зарегистрированных ЗНО (без учтённых посмертно), подтверждённых мор-	94,5	94,4	94,5	94,7	95,0	96,0	96,5	97,0	97,5	98,0

фологически, %										
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 регионального проекта	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 межрайонная больница»	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 межрайонная больница»	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 Алтай-	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

## 2. 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 согласно перечню хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, которые предшествуют развитию ЗНО, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачами-специалистами согласно Порядку проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденному приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н.

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 организациях края.

1.7. Ежегодное проведение акций «Онко-патруль» в ЦАОПах края с участием специалистов КГБУЗ «АКОД».

2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний:

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

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

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.

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.

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

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).

2.7. Организация обучения на рабочем месте рентгенлаборантов правилам проведения маммографических исследований (в том числе в рамках программы НМО) и проведение контроля знаний).

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 учтённых посмертно).

2.9. Мониторинг выявления предраковых состояний (N87,1, N87,2, J44, K21.0, K22.1, K22.7, K25, K26, K29.4, K50.1, K51, K57) в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

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

3.1. Организация центра амбулаторной онкологической помощи на базе КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края», с обслуживаемым населением 297999 человек до 29.10.2023 г.

3.2. Проведение реорганизации коечной мощности хирургических отделений круглосуточных стационаров онкологических диспансеров края в соответствии с требованиями Порядка №116н (приложение 20).

3.3. Организация центра амбулаторной онкологической помощи на базе КГБУЗ «Городская поликлиника № 14, г. Барнаул», с обслуживаемым населением 259625 человек до 30.11.2024 г.

3.4. Организация центра амбулаторной онкологической помощи на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2», с обслуживаемым населением 112280 человек до 30.11.2024 г.

3.5. Широкое внедрение методики трепан-биопсии молочной железы в ЦАОПах Алтайского края.

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

3.7. Оснащение «тяжелым» диагностическим оборудованием крупных краевых медицинских организаций.

3.8. Взаимодействие краевых медицинских организаций с региональными онкологическими диспансерами по дистанционному консультированию цифровых изображений маммограмм с интерпретацией по Bi-RADS 3-4 категории.

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

3.10. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии.

3.11. Проведение иммуногистохимических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях.

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

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

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

3.15. Увеличение доли зарегистрированных ЗНО, подтвержденных морфологически.

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 № 116н.

4.2. Переоснащение медицинским оборудованием 3 региональных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями (диспансеров).

План переоснащения медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «онкология», на 2023 – 2024 гг.

Наименование медицинской организации, планируемой к приобретению МИ в 2023 г.	Наименование медицинской организации, планируемой к приобретению МИ в 2024 г.
КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»; КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска» КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	Нет данных, потребность на переоснащение будет сформирована в III квартале 2023 г.

4.3. Разработка и утверждение проектно-сметной документации на реконструкцию главного хирургического корпуса КГБУЗ «АКОД» с пристройкой операционного блока.

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

4.5. Увеличение числа международных непатентованных наименований (МНН), применяемых в дневном стационаре центров амбулаторной онкологической помощи (в разрезе каждой медицинской организации).

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. Широкое применение органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств при раке молочной железы.

4.12. Применение метода фотодинамической терапии при раке кожи.

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

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

4.15. Внедрение методики химиоэмболизации при ЗНО печени.

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

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

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

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

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

4.21. Увеличение количества эндоскопических оперативных вмешательств при колоректальном раке.

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

4.23. Снижение числа случаев проведения хирургических вмешательств при ЗНО на неонкологических койках (за исключением коек нейрохирургического профиля).

4.24. Увеличение количества случаев противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара при оказании специализированной медицинской помощи.

4.25. Широкое применение лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного стационара онкологических диспансеров.

4.26. Увеличение доли пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи, которым проводилась химиолучевая терапия.

4.27. Увеличение доли случаев химиолучевого лечения от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

4.28. Увеличение доли пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия.

4.29. Внедрение методики радиоизотопной терапии при множественных метастазах в кости.

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.

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 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.

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

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

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

4.35. Увеличение количества методик брахитерапии при опухолях носоглотки, анального канала, пищевода.

4.36. Освоение методик брахитерапии предстательной железы.

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. Применение методики стереотаксической лучевой терапии при различных ЗНО.

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

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

4.42. 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.

4.43. 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.

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

4.45. Проведение исследования мутации в гене PIK3CA при гормонположительном, HER2 neu отрицательном раке молочной железы.

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

5.3. Открытие отделения медицинской реабилитации на 15 коек на базе КГБУЗ «АКОД».

5.4. Проведение медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями на круглосуточных койках медреабилитации КГБУЗ «АКОД» 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. Привлечение волонтеров к содействию в оказании паллиативной медицинской помощи в Алтайском крае.

7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы:

7.1. Согласование с главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России актуализации приказа Минздрава Алтайского края, регламентирующего Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях на 2023-24 гг.

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

7.7. Внедрение в онкологических диспансерах чек-листов по контролю за: лекарственной безопасностью, фармаконадзору; контролю качества и безопасности медицинских изделий; эпидемиологической безопасностью; преемственностью организации медицинской помощи. Актуализация действующих чек-листов согласно новым требованиям.

7.8. 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 предопухоловой патологией, по вопросам разбора запущенных случаев и онконастороженности, а также, организации медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях.

7.9. Итоговый отчет о реализации мероприятий ФП «БОЗ», достижению его целевых показателей и работе онкологической службы региона в целом за 2023-24 гг.

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

8.1. Обеспечение электронной цифровой подписью (ЭЦП) врачей отделений стационара онкологических диспансеров края, включая лабораторные и диагностические службы, в 100% объеме.

8.2. Интеграция информационной системы плановой госпитализации (СПГ) на портале Mis22.ru в ПК «Здравоохранение» в региональных онкологических диспансерах.

8.3. Подключение специализированных медицинских организаций края, в том числе ЦАОПов, в ВИМИС «Онкология».

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

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

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

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

9.12. 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.

## 3. 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
<b>1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний</b>						
1.1	Разработка, трансляция и размещение информационных материалов по пропаганде здорового образа жизни	01.01.2023	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: 2023 г. - видеоролик «Питание населения» на телеканалах «ГТРК Алтай», «Катунь 24», «Вести Алтай», разработана и 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»	Регулярное
1.2	Разработка, трансляция и размещение информационных материалов, направленных на повышение онкологической грамотности и информированности населения	01.01.2023	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, главный врач КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и	Разработаны, изданы и транслируются: в 2023 г. - буклет «Самообследование женщин» «Самообследование мужчин» 2000 экз., разработан и транслируется	Регулярное

				<p>медицинской профилактики»</p>	<p>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».</p> <p>Ежегодно контекстная реклама «Профилактика рака» на интернет ресурсах <a href="http://www.alt.kp.ru">www.alt.kp.ru</a> - Комсомольская правда; <a href="http://www.ap.ru">www.ap.ru</a> - Алтайская правда; <a href="http://www.altapress.ru">www.altapress.ru</a> - Алтапресс; <a href="http://www.amic.ru">www.amic.ru</a> Амител; <a href="http://www.tolknews.ru">www.tolknews.ru</a> Толк; <a href="http://www.vesti22.tv">www.vesti22.tv</a> Вести Алтай; <a href="http://www.info-vb.ru">www.info-vb.ru</a> Вечерний Барнаул; <a href="http://www.katun24.ru">www.katun24.ru</a>, продолжено ведение групп в социальных сетях ВКонтакте, Одноклассники, проведено 2 круглых стола по профилактике онкозаболеваний.</p>	
--	--	--	--	----------------------------------	--	--

					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	01.01.2023	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, главный врач КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Разработаны и размещены информационные материалы: 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 приказу Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного	01.01.2023	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 2023 г. – 24,3%, 2024 г. – 25,0%	Регулярное

	наблюдения за взрослыми») )					
1.5	Информирование населения через страховых медицинских представителей о необходимости прохождения диспансеризации взрослого населения	01.01.2023	31.12.2024	Заместитель директора ТФОМС Алтайского края (по согласованию)	Проведено информирование подлежащего диспансеризации населения о необходимости прохождения диспансеризации: 2023 г. – 390000; 2024 г. – 420000 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	01.01.2023	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: 2023 г. – в 12; 2024 г. – в 15 организациях края	Регулярное
1.7	Ежегодное проведение акций «Онкопатруль» в ЦАОПах края с участием специалистов КГБУЗ «АКОД»	01.01.2023	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
<b>2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний</b>						
2.1	Увеличение охвата женского населения скрининговыми исследованиями на рак молочной железы путем использования передвижных мобильных маммографов	01.01.2023	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Алтайского края, главный врач КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Проведено скрининговых исследований на рак молочной железы на передвижных мобильных маммографах: в 2023 г. – 23000; в 2024 г. – 23500 женщин	Регулярное

2.2	Мониторинг количества впервые выявленных ЗНО толстой кишки при проведении фиброколоноскопии в рамках II этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный специалист терапевт-пульмонолог Алтайского края	Доля впервые выявленных ЗНО кишечника (С18-20) к общему количеству выполненных фиброколоноскопии в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (II этап), % на 31.12.2023 - 17,0 %; на 31.12.2024 - 18,0 %	Регулярное
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	01.01.2023	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 31.12.2023 - 0,1 %; на 31.12.2024 - 0,12 %	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	01.01.2023	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 взрос-	Регулярное

					лого населения, % на 31.12.2023 - 0,02 %; на 31.12.2024 - 0,025 %	
2.5	Мониторинг числа лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения, на 1 случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО, в рамках указанных мероприятий	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный специалист терапевт-пульмонолог Алтайского края	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: 2023 год - 320 человек; 2024 год - 300 человек	Регулярное
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)	01.07.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, заместитель главного врача по медицинской части	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 31.12.2023 - 25 %; на 31.12.2024 - 25 %	Регулярное
2.7	Организация обучения на рабочем месте рентгенлаборантов правилам проведения маммографических исследований (в том числе в рамках программы НМО) и проведение контроля знаний)	01.07.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, заместитель главного врача по медицинской части	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-	Регулярное

					лаборантов, которые выполняют маммографические исследования: на 31.12.2023 – 25 %; на 31.12.2024 – 25 %	
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 учтённых посмертно), %	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, заместитель главного врача по медицинской части	Доля злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, кроме рака кожи (C44) и лейкоemий (C91-95), от всех зарегистрированных ЗНО кроме рака кожи (C44) и лейкоemий (C91-95) (без учтённых посмертно), %: 2023 год – 28,7%; 2024 год – 29,5%	Регулярное
2.9	Мониторинг выявления предраковых состояний (N87,1, N87,2, J44, K21.0, K22.1, K22.7, K25, K26, K29.4, K50.1, K51, K57) в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный специалист терапевт-пульмонолог Минздрава АК	Ежегодно в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения выявляется не менее...	Регулярное
<b>3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями</b>						
3.1	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, оснащен необходимым медицинским оборудованием, укомплектован медицинскими кадрами	Разовое деловое
3.2.	Проведение реорганизации коечной мощности отделений хирургических	01.01.2023	30.11.2024	Министр здравоохранения Алтайского края,	До 30.11.2024 г численность коек отделений хирургических	Разовое деловое

	методов лечения круглосуточных стационаров онкологических диспансеров в соответствии с требованиями Порядка №116н (приложение 20)			главный врач КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	методов лечения онкологических диспансеров приведена к требованиям Порядка №116н (приложение 20).	
3.3	Организация центра амбулаторной онкологической помощи на базе КГБУЗ «Городская поликлиника № 14, г. Барнаул», с обслуживаемым населением 259625 человек до 30.11.2024	01.01.2024	30.11.2024	Министр здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист онколог Алтайского края	Создан центр амбулаторной онкологической помощи на базе КГБУЗ «Городская поликлиника № 14, г. Барнаул» - до 30.11.2024 г. с обслуживаемым населением 259625 человека, дооснащен необходимым медицинским оборудованием, укомплектован медицинскими кадрами	Разовое делемое
3.4	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 делемое
3.5	Широкое внедрение методики трепан-биопсии молочной железы в ЦАОПах Алтайского края	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи медицинских организаций, на базе которых организованы ЦАОПы	Проведено трепан-биопсий молочной железы в ЦАОПах края: в 2023 г – 90 исследований, в 2024 г – 150 исследований.	Регулярное
3.6	Оснащение маммографами краевых медицинских организаций с прикрепленным населением более 20 тысяч	01.01.2023	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, начальник отдела материально-технического обеспечения Минздрава Алтайского края	Оснащены маммографами: в 2023 г. – 1 краевая организация; 2024 г. – 2 краевые медицинские организации. Проведено скрининговых маммологических исследований в крае:	Разовое делемое

					в 2023 г. – до 78000; в 2024 г. – до 80000	
3.7	Оснащение «тяжелым» диагностическим оборудованием крупных краевых медицинских организаций	01.01.2023	31.12.2023	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, начальник отдела материально-технического обеспечения Минздрава Алтайского края	Оснащены компьютерными томографами (многосрезовыми) краевые медицинские организации: в 2023 г. – 1 ед. на базе КГБУЗ «Городская больница им. Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»	Разовое деловое
3.8	Взаимодействие краевых медицинских организаций с региональными онкологическими диспансерами по дистанционному консультированию цифровых изображений маммограмм с интерпретацией по Bi-RADS 3-4 категории.	01.01.2023	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике	Проконсультировано маммограмм 3-4 категории по Bi-RADS в региональных онкодиспансерах в 2023-24 гг. – до 100 изображений в год	Регулярное
3.9	Проведение биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях в амбулаторных условиях при МКБ-10: C00-97, Z03.1, D00-09, D37-48	01.01.2023	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 50% ежегодно	Регулярное
3.10	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора ПЛТ	01.01.2023	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 ПЛТ: в 2023-2024 гг. – не менее 75% от норматива, установленного	Регулярное

					Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ежегодно)	
3.11	Проведение иммуногистохимических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях	01.01.2023	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 амбулаторных условиях: не менее 15% ежегодно	Регулярное
3.12	Проведение в КГБУЗ «АКОД» молекулярно-генетических исследований на мутации в гене BRCA1, BRCA2, CHEK2 за счет средств ОМС	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Количество пациентов, обследованных на мутации в BRCA1, BRCA2 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	01.01.2023	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	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических	Доля кабинетов КТ и МРТ, работающих в две и более смен, от общего числа кабинетов КТ и МРТ, не менее 90% ежегодно	Регулярное

				диспансеров		
3.15	Увеличение доли зарегистрированных ЗНО, подтвержденных морфологически	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля диагнозов, зарегистрированных ЗНО (без учтенных по смертно), подтвержденных морфологически, %: 2023 год – 96,2%; 2024 год – 97,2%	Регулярное
<b>4. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями</b>						
4.1	Оказание специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» в плановой форме (далее - СМП онкология) в медицинских организациях, не соответствующих Порядку №116н	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи медицинских организаций на базе которых организованы ЦАОП	Доля случаев оказания специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» в плановой форме в медицинских организациях, не соответствующих Порядку №116н, от общего количества случаев СМП онкология, оплаченных в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи 0% ежегодно	Регулярное
4.2	Переоснащение медицинским оборудованием 3 региональных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями (диспансеров)	01.01.2023	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения; начальник отдела материально-технического обеспечения Минздрава Алтайского края	Проведено переоснащение медицинским оборудованием сети региональных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями (диспансеров) в 2023 г: 3 онкодиспансера, в 2024 г: нет данных	Регулярное
4.3	Разработка и утверждение проектно-сметной документации на реконструкцию главного хирургического корпуса КГБУЗ «АКОД» с пристройкой операционного блока	01.01.2023	31.12.2024	Заместитель Председателя Правительства Алтайского края; заместитель министра здравоохранения Алтайского края	В 2023 г разработана, в 2024 г. утверждена проектно-сметная документация на реконструкцию главного хирургического корпуса КГБУЗ «АКОД» с пристройкой операционного блока	Разовое деловое

4.4	Проведение врачебных консилиумов при злокачественных новообразованиях с целью определения тактики лечения	01.01.2023	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
4.5	Увеличение числа международных непатентованных наименований (МНН), применяемых в дневном стационаре центров амбулаторной онкологической помощи (в разрезе каждой медицинской организации)	01.01.2023	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) не менее 35 МНН на конец отчетного года	Регулярное
4.6	Широкое применение метода прицельной маммографии в онкологических диспансерах края	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края; главные врачи региональных онкологических диспансеров	Проведено исследований методом прицельной маммографии в онкологических диспансерах края: в 2023-2024 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	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Проведено МРТ молочных желез 2023-24 гг. – по 60 исследований ежегодно	Регулярное
4.8	Внедрение в практику методики трепанбиопсии опухолей молочной железы под контролем Цитогайт для морфологической диагностики новообразований молочных желез	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Проведено трепанбиопсий молочных желез под контролем Цитогайт: в 2023-24 гг. – 90 трепанбиопсий ежегодно	Регулярное
4.9	Широкое внедрение в практику методики определения сторожевого лимфоузла с использованием гамма-детектора для	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, глав-	Применена методика определения сторожевого лимфоузла при интраоперационных иссле-	Регулярное

	интраоперационных исследований при раке молочной железы			ный врач КГБУЗ «АКОД»	дованиях при раке молочной железы в 2023-24 г. - 350 исследований ежегодно	
4.10	Освоение и внедрение радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов при меланоме кожи	01.01.2023	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
4.11	Широкое применение органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств при раке молочной железы	01.01.2023	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	Применение метода фотодинамической терапии при раке кожи	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Проведено лечение ЗНО кожи методом фотодинамической терапии не менее 30 случаев ежегодно	Регулярное
4.13	Применение 2-х или 3-х компонентных схем противоопухолевой лекарственной терапии у больных с раком желудка IV стадии	01.01.2023	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	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог	Определен молекулярно-генетический профиль опухоли	Регулярное

	уточняющей диагностики онкологических заболеваний различных локализаций с использованием иммуноцитохимических и молекулярно-генетических исследований			Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	с применением методики жидкостной цитологии в 2023-24 гг. - не менее 600 исследований ежегодно	
4.15	Внедрение методики химиоэмболизации при ЗНО печени	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Применена методика химиоэмболизации опухолей печени 40 пациентам ежегодно	Регулярное
4.16	Освоение и расширение показаний для метода селективной рентгенэндоваскулярной эмболизации сосудов опухолей печени, мочевого пузыря, опухолей мочевого пузыря	01.01.2023	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 наружно-внутрибрюшного дренирования желчевыводящих путей при новообразованиях большого дуоденального сосочка, поджелудочной железы, желчевыводящих путей	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Применен метод наружного и наружно-внутрибрюшного дренирования желчевыводящих путей в 60 случаях ежегодно	Регулярное
4.18	Увеличение количества видеоассистированных оперативных вмешательств при опухолях грудной и брюшной полостей и при опухолях мочевого пузыря	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Число видеоассистированных оперативных вмешательств при ЗНО не менее 350 операций ежегодно	Регулярное
4.19	Применение предоперационной (неoadьювантной) химиотерапии при раке желудка	01.01.2023	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	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный	Доля операций экстирпации	Регулярное

	кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки			специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	прямой кишки в различном объеме при раке прямой кишки от общего количества операций по поводу ЗНО прямой кишки не более 35% ежегодно	
4.21	Увеличение количества эндоскопических оперативных вмешательств при колоректальном раке	01.01.2023	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	01.01.2023	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 исключением коек нейрохирургического профиля)	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля случаев проведения хирургических вмешательств при ЗНО на неонкологических койках (за исключением коек нейрохирургического профиля) от общего количества хирургических вмешательств при ЗНО не более 3% ежегодно	Регулярное
4.24	Увеличение количества случаев противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара при оказании специализированной медицинской помощи	01.01.2023	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	Регулярное

					условиях круглосуточного и дневного стационаров не менее 55 % ежегодно	
4.25	Широкое применение лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного стационара онкологических диспансеров	01.01.2023	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	01.01.2023	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	01.01.2023	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 проводилась химиолучевая терапия	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия, от общего количества больных с впервые установленным диагнозом рака легкого III стадии не менее 70% ежегодно	Регулярное
4.29	Внедрение методики радиоизотопной терапии при множественных метастазах	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог	Проведено курсов лечебной радиоизотопной терапии:	Регулярное

	в кости			Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	в 2023 г – 6 пациентам; в 2024 г - 10 пациентам	
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	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Проведено 50 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 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	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3, направленных на проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в 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	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, ди-	Количество телемедицинских консультаций специалистов КГБУЗ «АКОД» с 83 первич-	Регулярное

	специалистами КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»			ректор КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	ными медико-санитарными организациями и ЦАОПами в 2023 г - 200, в 2024 г - 300 телеконсультаций	
4.33	Обеспечение взаимодействия с референс-центрами: осуществление дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий с врачами-онкологами национальных медицинских исследовательских центров Российской Федерации	01.01.2023	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 500 ежегодно)	Регулярное
4.34	Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения за счет бюджета ТФОМС	01.01.2023	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 2023 г. - 4730,038 млн. руб., 2024 г. - данных нет	Регулярное
4.35	Увеличение количества методик брахитерапии при опухолях носоглотки, анального канала, пищевода	01.01.2023	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 2023 - 2024 гг. - до 25 пациентов ежегодно	Регулярное
4.36	Освоение методик брахитерапии 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 предстательной железы в 2023 г. - 8 случаев, в 2024 г. - 20 случаев	Регулярное
4.37	Увеличение количества случаев дистанционной лучевой терапии при ЗНО в	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог	Доля случаев проведения дистанционной лучевой терапии в	Регулярное

	условиях дневного и круглосуточного стационаров			Алтайского края, главный внештатный специалист радиолог Алтайского края	условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования не менее 30% ежегодно	
4.38	Увеличение количества случаев конформной лучевой терапии при ЗНО в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.01.2023	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
4.39	Применение методики стереотаксической лучевой терапии при различных ЗНО	01.01.2023	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
4.40	Широкое внедрение методик радиомодификации (гипертермии) при проведении лучевой терапии	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный внештатный специалист радиолог Алтайского края	Пролечено больных с применением методики радиомодификации в 2023-24 гг. до 85 пациентов ежегодно	Регулярное
4.41	Увеличение доли случаев паллиативной (симптоматической) дистанционной лучевой терапии от общего количества случаев лучевой терапии	01.01.2023	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
4.42	Соблюдение утвержденных нормативов по средней длительности госпитализации при оказании специализированной,	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, глав-	Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе вы-	Регулярное

	в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при применении хирургических методов лечения			ные врачи онкологических диспансеров края	сокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при применении хирургических методов лечения не более 11,5 койко-дней ежегодно.	
4.43	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	01.01.2023	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.	Регулярное
4.44	Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках радиологического профиля	01.01.2023	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.	Регулярное
4.45	Проведение исследования мутации в гене PIK3CA при гормонположительном, HER2 не отрицательном раке молочной железы	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Проведение исследования мутации в гене PIK3CA при гормонположительном, HER2неу отрицательном раке молочной железы не менее 300 в год	Регулярное
4.46	Применение ПЭТ-исследований для уточняющей диагностики онкологических заболеваний и контроля лечения	01.01.2023	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, директор	Ежегодное проведение 1500 ПЭТ исследований пациентам с онкологическими заболеваниями	Регулярное

				«ЛДЦ МИБС» г. Барнаул (по согласованию)	ми в «ЛДЦ МИБС» г. Барнаул	
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»	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи краевых медицинских организаций	Проведены диспансерные осмотры пациентов с онкологическими заболеваниями в 3 клинической группе, согласно утвержденной ТПГГ: 2023 г. – 52920 посещений; 2024 г. – согласно ТПГГ на 2024 год.	Регулярное
5.2	Проведение психологической реабилитации пациентов с ЗНО в онкологических диспансерах края	01.01.2023	31.12.2024	Главные врачи онкологических диспансеров края, заместители главных врачей	Проведено 2500 индивидуальных консультаций психотерапевта больных с ЗНО в региональных онкологических диспансерах ежегодно	Регулярное
5.3	Открытие отделения медицинской реабилитации на 15 коек на базе КГБУЗ «АКОД»	01.01.2023	31.01.2023	Главный врач КГБУЗ «АКОД», заместители главного врача по медицинской части	В январе 2023 г. открыто отделение медицинской реабилитации на 15 коек на базе КГБУЗ «АКОД»	Разовое
5.4	Проведение медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями на круглосуточных койках медреабилитации КГБУЗ «АКОД» и койках дневного стационара КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи ЦАОП	Проведена реабилитация пациентов с онкозаболеваниями на 15 круглосуточных койках реабилитации КГБУЗ «АКОД» не менее 480 случаев ежегодно. На 3 койках дневного стационара КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» не менее 100 ежегодно	Регулярное
5.5	Взаимодействие с СОНКО в рамках психосоциальной реабилитации	01.01.2023	31.12.2024	главный внештатный специалист онколог Алтайского края, председатель координации	Получили психосоциальную поддержку пациенты с онкологическими заболеваниями волонтерами СОНКО:	Регулярное

				онного совета СОНКО (по согласованию)	в 2023 г. – 2200; в 2024 г. – 2400 пациентов	
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	01.01.2023	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	Привлечение волонтеров к содействию в оказании паллиативной медицинской помощи в Алтайском крае	01.01.2023	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
7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы						
7.1	Согласование с главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России актуализации приказа Минздрава Алтайского края, регламентирующего Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях на 2023-24 гг.	01.03.2023	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Алтайского края	Внесены изменения в приказ Минздрава Алтайского края об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Алтайского края при онкологических заболеваниях и маршрутизации пациентов при подозрении онкологического заболевания до 01.03.2023 и 2024 гг., согласовано с главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России.	Разовое неделимое
7.2	Ежеквартальное проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, заме-	Ежеквартальное составление аналитической справки по заболеваемости, смертности, рас-	Регулярное

	злокачественных новообразований на основании данных территориального ракового регистра			ститель главного врача КГБУЗ «АКОД»	пространности 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	01.01.2023	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 статистического наблюдения №7 «Сведения о ЗНО»	01.01.2023	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, C60, C62, C63.2, C73) и IV стадии всех остальных локализаций (общее количество случаев по данным 7 формы) не менее 100%.	Регулярное
7.5	Составление графика выездных мероприятий в муниципальные образования региона специалистами региональных онкологических диспансеров с целью организационно-методической работы,	01.07.2023	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 15.04.2023	Разовое неделимое

	разбора клинических случаев				Предоставление информации о результатах выездного мероприятия в муниципальные образования с указанием перечня муниципальных образований, в которые в отчетный период осуществлены выездные мероприятия	Регулярное
7.6	Регулярное проведение внутреннего контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология»	01.01.2023	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
7.7	Внедрение в онкологических диспансерах чек-листов по контролю за: лекарственной безопасностью, фармаконадзору; контролю качества и безопасности медицинских изделий; эпидемиологической безопасностью; преемственностью организации медицинской помощи. Актуализация действующих чек-листов согласно новым требованиям	31.12.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, заведующие отделом/отделением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности онкологических диспансеров	Внедрено не менее 10 новых чек-листов в год. Внесено изменений не менее в 10 СОПах ежегодно	Регулярное
7.8	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	01.07.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, зам. главного врача по ОМР региональных онкологических диспансеров, главный врач КГБУЗ	Проведение не менее 1 мероприятия в полугодие. Предоставление краткого отчета о реализации мероприятия с указанием должностей организаторов, количества слушателей, участвующих медицинских ор-	Регулярное

	находящимся на диспансерном наблюдении с предопухоловой патологией, по вопросам разбора запущенных случаев и онконастороженности, а также, организации медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях			«Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные внештатные профильные специалисты Минздрава Алтайского края	ганизаций и приложением ссылки на видеозапись мероприятия	
7.9	Проведение телемедицинских консультаций ЦАОПов и других медицинских организаций края с «головным» онкологическим диспансером КГБУЗ «АКОД»	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, зав. отделом телемедицинских консультаций КГБУЗ «АКОД»	Проведено телемедицинских консультаций ЦАОПов и других медицинских организаций края с «головным» онкологическим диспансером КГБУЗ «АКОД» не менее 12 ежегодно	Регулярное
7.10	Итоговый отчет о реализации мероприятий ФП «БОЗ», достижению его целевых показателей и работе онкологической службы региона в целом за 2023-24 гг.	01.12.2023	15.02.2024	Министр здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист онколог Алтайского края	Ежегодное предоставление итогового отчета в адрес ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России в срок до 15 февраля следующего за отчетным года с приложением 7 формы	Разовое неделимое
<b>8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Алтайского края</b>						
8.1	Обеспечение электронной цифровой подписью (ЭЦП) врачей отделений стационара онкологических диспансеров края, включая лабораторные и диагностические службы, в 100% объеме	01.01.2023	31.12.2023	Главные врачи онкологических диспансеров, заведующие отделом информационных технологий и защиты информации онкологических диспансеров	До 31.12.2023 обеспечены электронной цифровой подписью (ЭЦП) 100% врачей отделений стационара онкологических диспансеров края, включая лабораторные и диагностические службы	Разовое делимое
8.2	Интеграция информационной системы плановой госпитализации (СПГ) на портале Mis22.ru в ПК «Здравоохранение» в региональных онкологических диспансерах	01.01.2023	31.12.2023	Директор КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр», начальник отдела внедрения инфор-	Продолжение интегрирования СПГ в ПК. «Здравоохранение» до 31.12.2023 г. Доработка функционального блока повторных направлений на госпитализацию курсовых пациентов.	Разовое делимое

				мационных систем КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»		
8.3	Подключение специализированных медицинских организаций края, в том числе ЦАОПов, в ВИМИС «Онкология»	01.01.2023	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: 2023 год - не менее 100%.	Регулярное
8.4	Доведение количества направляемых структурированных электронных медицинских документов (СЭМД) в ВИМИС до 100% от планового годового показателя	01.01.2023	31.12.2024	Директор КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр», начальник отдела внедрения информационных систем КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	Доведение количества СЭМД, направляемых в ВИМИС до 16 видов: 2023 год – 100%; 2024 год - 100%.	Регулярное
8.5	Отчет по работе ВИМИС «Онкология»	01.07.2023	31.12.2024	Директор КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр», начальник отдела внедрения информационных систем КГБУЗ «Алтайский	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	Регулярное

				краевой медицинский информационно-аналитический центр»	устранению выявленных отклонений) в адрес ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России	
9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями						
9.1	Укомплектование врачебными кадрами онкологических диспансеров края	01.01.2023	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 в 2023 г. - не менее 70% от штатного расписания; 2024 г. – не менее 80%	Регулярное
9.2	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ежегодное обновление базы вакансий	01.07.2023	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	01.07.2023	31.12.2024	Начальник отдела по вопросам государственной службы и кадров Министерства здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист онколог Алтайского края	Получили повышение квалификации 100% врачей-специалистов онкологических диспансеров края от запланированного ежегодно	Регулярное

9.4	Первоочередное обеспечение отдельной жилой площадью врачей-специалистов КГБУЗ «АКОД»	01.07.2023	31.12.2024	Начальник отдела по вопросам государственной службы и кадров Министерства здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист онколог Алтайского края	Предоставлено отдельных квартир врачам-специалистам КГБУЗ «АКОД» в 2023-24 гг. – по потребности	Регулярное
9.5	Привлечение в онкологические диспансеры врачей-онкологов и врачей-специалистов из высших медицинских образовательных учреждений	01.07.2023	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	01.07.2023	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	01.01.2023	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
9.8	Взаимодействия с кафедрами ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, основной кафедрой которого по подготовке специалистов онкологиче-	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края. Проректор ФГБОУ ВО «Алтайский государ-	Ежегодное участие врачей-онкологов региональных онкодиспансеров в профильных конференциях по различным специальностям (не менее 5	Регулярное

	ской службы является кафедра онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики с курсом ДПО			ственный медицинский университет» Минздрава России	конференций в год). Обучены практическим навыкам в онкологических отделениях КГБУЗ «АКОД» не менее 20 студентов (врачей-онкологов) ежегодно	
9.9	Содействие приобретению надлежащих навыков, путем прохождения обучения на рабочем месте в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» для врачей и средних медицинских работников	01.01.2023	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	Расширение системы моральных и материальных стимулов медработников: содействие профессиональному росту через переподготовку, обучение в ординатуре	01.01.2023	31.12.2024	Проректор ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России (по согласованию), главные врачи краевых медицинских организаций	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 специальности «онкология»	Регулярное
9.11	Принятие в штат врача-реабилитолога и врача-физиотерапевта для доукомплектования отделения реабилитации КГБУЗ «АКОД»	31.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	До 31.12.2023 года принят в штат КГБУЗ «АКОД» врач-реабилитолог; до 31.12.2024 - врач-физиотерапевт	Разовое делимое
9.12	Проведение конкурсов профессионального мастерства - номинация «Лучший онколог года», «Лучший средний медицинский работник», вручение почетных грамот и благодарностей Губернатора Алтайского края, Правительства Алтай-	01.01.2023	31.12.2024	Начальник отдела по вопросам государственной службы и кадров Министерства здравоохранения Алтайского края, главные	Ежегодное участие врачей-онкологов в краевом конкурсе профессионального мастерства (номинация «Лучший онколог года») по плану Минздрава АК	Регулярное

	ского края, Законодательного Собрания Алтайского края			врачи краевых медицинских организаций		
--	---	--	--	---------------------------------------	--	--

#### 4. 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.