



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

31 июля 2024

г. Барнаул

№ 248

О внесении изменения в приказ
Министерства здравоохранения
Алтайского края от 19.06.2023 № 254

Приказываю:

Внести в приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 19.06.2023 № 254 «Об утверждении региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Алтайском крае» следующее изменение, изложив приложение, утвержденное указанным приказом, в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

Министр

Д.В. Попов

ПРИЛОЖЕНИЕ

к приказу Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 31.05.2024 г. № 248

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 2024 года численность населения Алтайского края составила 2130950 жителя, мужчин - 973150, женщин - 1157800. В крае высокая доля лиц в возрасте старше трудоспособного - 550938 (25,9 %). Процесс демографического старения населения в гораздо большей степени характерен для женщин вследствие высокого уровня преждевременной смертности мужчин.

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

Современная структура промышленного комплекса характеризуется высокой долей обрабатывающих производств (около 85% в объеме отгруженных товаров). Ведущими видами экономической деятельности в промышленности являются производство пищевых продуктов, машиностроительной продукции (вагоно-, котло-, дизелестроение, сельхозмашиностроение, производство электрооборудования), производство кокса, резиновых и пластмассовых изделий, а также химическое производство.

Одним из наиболее важных факторов, влияющих на здоровье человека в Алтайском крае, является фактор ионизирующего излучения, который стал

прямой или косвенной причиной развития многих злокачественных новообразований (далее – ЗНО). Это непосредственное длительное радиационное воздействие – испытательные ядерные взрывы, проведенные на Семипалатинском ядерном полигоне в период 1949-1962 гг. Деятельность ядерного полигона оказала пагубное воздействие на поколение 50–60-х годов и на последующие поколения в виде «генетического эффекта». Кроме того, комплекс факторов, обусловленных падением фрагментов вторых ступеней ракет-носителей, запускаемых с космодрома «Байконур», оказал влияние на онкологическую заболеваемость населения края.

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

В 2023 г. в Алтайском крае впервые в жизни выявлено 13214 злокачественных новообразований (у 11062 человек), в том числе 6437 злокачественных новообразований (далее – ЗНО) у мужчин и 6777 у женщин. Прирост абсолютного числа заболевших составил +10,9 % в сравнении с 2022 г.

«Грубый» показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 000 населения Алтайского края составил 620,1 (Алтайский край в 2022 г. – 525,4 промилле, РФ в 2022 г. – 428,4 промилле). В сравнении с 2022 годом показатель прирост на 18,0 %, в динамике за 10 лет средний темп прироста «грубого» показателя составил 1,2 %.

Стандартизованный показатель первичной заболеваемости (оба пола) в 2023 г. увеличился в сравнении с предыдущим годом и составил 331,69 на 100 тыс. населения (Алтайский край в 2022 г. – 283,5 промилле, РФ 2022 г. – 236,47 промилле), при этом прирост стандартизованного показателя за 10-летний период составил 17,0 %, среднегодовой темп прироста – 1,2.

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

Таблица 1

Значение по годам											Темп прироста (%)
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
458,7	480,7	507,7	493,5	518,6	530,5	530,5	437,3	496,2	525,4	620,1	35,2

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

Таблица 2

Значение по годам											темп прироста (%)
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
273,3	283,4	293,9	284,9	294,2	301,3	291,9	240,6	269,1	283,5	331,7	21,4

Существенный вклад в заболеваемость злокачественными новообразованиями в Алтайском крае вносят злокачественные новообразования кожи –

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

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

Таблица 3

Локализации	2013	2021	2022	2023	Прирост «грубого» показателя (с 2013 г.), в %
Губа	7,2	5,4	5,1	6,9	- 4,2
Полость рта	11,1	4,6	4,8	11,3	1,8
Глотка	3,0	8,6	8,1	12,3	310,0
Пищевод	7,9	11,1	9,5	11,2	41,8
Желудок	34,9	30,8	31,2	32,6	- 6,6
Ободочная кишка	24,5	29,1	32,7	41,4	69,0
Прямая кишка	22,4	30,2	30,8	35,9	60,3
Печень	5,9	11,8	10,8	12,2	106,8
Желчный пузырь	2,7	2,5	2,7	2,2	- 18,5
Поджелудочная железа	12,7	19,2	21,7	19,1	50,4
Гортань	13,8	12,0	11,6	13,6	- 1,4
Трахея, бронхи, легкие	109,1	110,9	106,7	118,8	8,9
Кости, суст. хрящи	1,5	1,0	1,1	1,6	6,7
Меланома кожи	4,4	8,0	7,1	8,6	95,5
Др. новообразования кожи	56,1	55,3	60,8	73,5	31,0
Соед. и мягк. ткани	2,9	3,1	1,7	2,2	- 24,1
Предстат. железа	62,6	72,8	76,8	115,6	84,7
Почки	20,4	25,6	28,0	36,5	78,9
Мочевой пузырь	20,7	27,1	27,8	34,3	65,7
Голов.мозг и др.отд.ЦНС	5,2	6,6	6,8	9,1	74,0
Щитовидная железа	7,1	5,5	5,5	7,9	11,3
Лимф. и кровет. ткань	18,60	24,1	23,4	25,4	36,6
Всего	484,2	532,4	547,2	661,5	36,6

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

Таблица 4

Локализации	2013	2021	2022	2023	Прирост «грубого» показателя (с 2013 г.), %
Губа	1,4	1,3	2,1	1,7	21,4
Полость рта	3,3	1,6	2,0	4,8	45,5
Глотка	0,3	0,7	1,2	1,3	333,3
Пищевод	1,6	1,5	1,9	2,3	43,8
Желудок	19,8	19,1	19,5	20,3	2,5
Ободочная кишка	26,0	33,8	31,6	39,0	50,0
Прямая кишка	17,3	18,0	20,4	25,0	44,5
Печень	3,7	6,2	6,2	7,5	102,7
Желчный пузырь	2,6	2,7	3,9	3,0	15,4
Поджелудочная железа	9,8	13,9	16,5	17,9	82,7
Гортань	1,1	1,0	0,4	0,8	- 27,3
Трахея, бронхи, легкие	16,8	19,3	18,9	26,9	60,1
Кости, суст. хрящи	0,9	1,1	1,2	1,4	55,6
Меланома кожи	7,9	9,4	12,0	10,7	35,4
Др. новообразования кожи	74,5	68,5	81,2	99,0	32,9
Соед.и мягк. ткани	2,6	2,7	2,3	2,3	- 11,5
Молочная железа	74,1	93,9	104,8	124,5	68,0
Шейка матки	25,3	17,4	23,0	21,9	- 13,4
Тело матки	32,2	36,5	39,7	42,3	31,4
Яичники	16,9	21,3	22,8	21,6	27,8
Почки	14,0	17,6	15,4	23,8	70,0
Мочевой пузырь	4,3	6,6	6,0	7,3	69,8
Голов.мозг и др.отд.ЦНС	4,3	5,9	6,3	6,6	53,5
Щитовидная железа	33,2	23,4	22,6	26,3	-20,8
Лимф. и кровет. ткань	20,3	20,4	21,0	23,6	16,3
Всего	436,7	465,1	506,6	585,3	34,0

Ведущими локализациями в общей (оба пола) структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в Алтайском крае являются: ЗНО кожи (с меланомой) – 15,7 %, трахеи, бронхов, легкого – 11,1 %, рак молочной железы – 11,0 %, предстательной железы – 8,5 %, ободочной кишки –

6,5 %, прямой кишки, ректосигмоидного соединения, анального канала – 4,83 %, почки – 4,78 %, желудка – 4,2 %, опухоли лимфатической и кровеносной системы – 3,9 %, тела матки – 3,7 %, поджелудочной железы – 3,0 %.

В структуре заболеваемости мужского населения первые места занимают ЗНО: трахеи, бронхов, легкого – 18,0 %, предстательной железы – 17,5 %, кожи (без меланомы) – 11,1 %, ободочной кишки – 6,3 %, почки – 5,5 %, прямой кишки – 5,4 %, мочевого пузыря – 5,2 % и желудка – 4,9 %.

Среди женского населения ведущей онкологической патологией является рак молочной железы – 21,3 %, далее следуют новообразования кожи – 16,9 %, тела матки – 7,2 %, ободочной кишки – 6,7 %, трахеи, бронхов, легкого – 4,6 %, щитовидной железы – по 4,5 %, прямой кишки, ректосигмоидного соединения – 4,3 %, почки – 4,1 %, крови и лимф. ткани – 4,0 %, шейки матки и яичника – по 3,7 %.

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

Таблица 5

Локализации	МКБ-Х	2021	2022	2023	РФ 2022
1	2	3	4	5	6
Всего	C00-97	56,9	59,8	59,6	59,3
Губа	C00	89,0	84,8	87,1	83,9
Полость рта	C01-09	31,7	34,3	35,8	33,0
Глотки	C10-13	15,0	16,0	14,2	17,0
Пищевод	C15	45,0	53,0	49,6	38,4
Желудок	C16	37,8	47,0	48,3	41,5
Ободочная кишка	C18	51,2	49,8	52,2	50,5
Прямая кишка	C19-21	59,9	54,7	51,9	47,6
Печени	C22	21,3	25,0	26,6	18,6
Поджелудочной железы	C25	19,6	26,2	26,2	24,5
Гортань	C32	42,9	41,1	46,4	40,4
Трахея, бронхи, легкие	C33,34	28,2	27,5	22,4	29,2
Кости, суставные хрящи	C40;41	65,2	75,0	56,7	59,7
Меланома кожи	C43	80,5	81,8	86,5	79,6
Др. новообраз-я кожи	C44	97,2	98,1	98,2	96,8
Соед. и др. мягкие ткани	C47;49	57,6	65,1	61,7	56,9
Молочная железа	C50	66,7	73,2	72,1	73,7

1	2	3	4	5	6
Шейка матки	C53	64,9	63,1	62,0	64,7
Тело матки	C54	85,7	87,5	87,3	84,7
Яичники	C56	37,2	40,5	48,3	43,7
Предстательная железа	C61	61,8	65,3	59,1	63,0
Почки	C64	66,6	70,7	71,5	66,8
Мочевой пузырь	C67	82,3	81,4	81,3	78,3
Щитовидная железа	C73	94,2	94,0	96,8	90,4

На конец 2023 года контингент пациентов со злокачественными новообразованиями, состоявших на учете в медицинских организациях края, составил 77217 больных (в 2022 г. - 73403), что составляет 3,6 % населения Алтайского края (Алтайский край (далее - АК) 2022 г. - 3,2 %). Контингент сельских жителей, состоящих на учете, составил 39,4 % - 30412 пациентов (АК 2022 г. - 38,8 %, Российская Федерация (далее - РФ) 2022 г. - 20,9 %).

Показатель распространенности злокачественных новообразований среди населения края в 2023 г. составил 3623,1 на 100 тыс. населения (АК в 2022 г. - 3236,2, РФ 2022 г. - 2758,3).

Динамика распространенности злокачественных новообразований в Алтайском крае в 2021-2023 гг. по локализациям

Таблица 6

Локализации	МКБ-Х	2021	2022	2023	РФ 2022
1	2	3	4	5	6
Всего	C00-97	3081,0	3236,2	3623,6	2758,3
Губа	C00	47,9	46,5	49,3	20,8
Полость рта	C01-14	25,0	27,2	30,5	31,7
Глотки	C10-13	9,9	10,6	11,9	13,2
Пищевод	C15	6,3	6,8	8,4	9,5
Желудок	C16	83,9	86,9	94,2	90,5
Ободочная кишка	C18	164,0	172,4	196,6	165,4
Прямая кишка	C19-21	111,1	119,4	136,1	124,6
Печени	C 22	5,3	5,5	7,7	6,4
Поджелудочная железа	C 25	9,7	10,8	12,6	14,1
Гортань	C32	36,2	37,4	40,9	28,7

1	2	3	4	5	6
Трахея, бронхи, легкие	C33,34	108,9	114,6	133,4	96,3
Кости,суставные хрящи	C40,41	8,9	9,6	11,2	10,5
Меланома кожи	C43	71,2	77,6	87,8	72,7
Др. новообраз-я кожи	C44	377,6	392,6	429,6	298,9
Соед. и др. мягкие ткани	C47;49	29,4	28,6	29,8	22,1
Молочная железа	C50	499,9	531,4	598,8	526,4
Шейка матки	C53	144,1	148,7	160,4	127,6
Тело матки	C54	191,4	201,9	224,4	195,6
Яичники	C56	83,4	87,9	97,7	81,9
Предстат. железа	C61	185,5	200,6	241,3	198,9
Почки	C 64	158,5	167,0	191,2	136,3
Мочевой пузырь	C67	84,6	90,0	102,2	80,3
Щитовидная железа	C73	356,5	367,1	398,6	132,6
Лимф.и кроветворная. ткань	C81-96	102,5	107,4	178,9	156,3

Основной объем контингентов (без учета группы больных с опухолями кожи) в крае формируется из пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы (16,5 %), щитовидной железы (11,0 %), тела матки (6,2 %) и предстательной железы (6,7 %), ободочной кишки (5,4 %) и почки (5,3 %). Контингент с данными локализациями составил 51,1 % от всех состоящих под диспансерным наблюдением пациентов.

46267 пациентов со злокачественными новообразованиями, находившихся под диспансерным наблюдением, состояли на учете 5 и более лет (в 2022 г. - 43897), что составило 59,9 % от всего контингента пациентов. (Алтайский край в 2022 г. - 59,8 %, РФ 2022 г. - 58,2 %). Индекс накопления контингента составил 7,0 (РФ 2022 г. - 7,7); летальность контингентов составила 5,5 % (РФ 2022 г. - 4,9 %).

Среди пациентов, наблюдавшихся 5 лет и более, наибольший удельный вес (без опухолей кожи) составляют пациенты с опухолями молочной железы - 17,8 % от всех переживших 5 лет, щитовидной железы - 15,0 %, тела матки - 6,9 %, шейки матки - 5,7 %, почки - 5,4 %, ободочной кишки - 5,2 %.

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

Локализации	2021	2022	2023	РФ 2022	Индекс накопления контингентов АК 2023	Индекс накопления контингентов РФ 2022
Всего	58,9	59,8	59,9	58,2	7,0	7,7
Губа	75,1	73,4	72,2	75,7	14,2	19,0
Полость рта	55,2	53,0	53,8	52,6	4,3	5,4
Глотки	32,9	34,9	34,8	44,4	2,2	3,7
Пищевод	26,9	33,1	29,2	39,0	1,6	2,2
Желудок	62,4	62,3	62,1	58,5	4,5	4,9
Ободочная кишка	57,1	57,8	57,4	55,4	6,0	6,8
Прямая кишка	50,9	51,9	53,0	54,7	5,6	6,8
Печени	27,6	29,0	25,0	35,2	1,3	1,6
Поджелудочной железы	25,0	26,8	30,1	35,6	0,9	1,5
Гортань	58,0	61,1	61,1	59,9	7,3	7,5
Трахея, бронхи, легкие	42,8	43,3	41,7	45,0	2,4	3,1
Кости, суставные хрящи	70,4	69,7	64,9	72,3	8,9	13,3
Меланома кожи	60,7	61,1	63,1	61,4	10,7	10,0
Новообразования кожи	35,1	35,9	35,7	36,7	5,8	6,5
Соед. и др. мягкие ткани	68,9	71,3	75,8	67,6	16,3	11,2
Молочная железа	64,0	64,4	64,6	63,9	10,2	11,2
Шейка матки	75,1	75,9	76,8	69,1	14,5	12,5
Тело матки	66,4	66,7	66,9	65,9	11,1	11,4
Яичники	60,4	62,6	64,8	65,0	9,3	9,8
Предстательная железа	46,9	47,8	46,7	48,3	5,1	6,9
Почки	58,4	61,8	60,9	62,9	7,7	10,1
Мочевой пузырь	53,3	54,1	53,2	58,2	6,6	8,6
Щитовидная железа	78,5	80,2	81,6	70,8	25,8	14,9
Лимфат. и кровет. ткань	64,2	64,4	65,4	62,9	8,4	9,6

В 2023 году от злокачественных новообразований умерли 556 человек, не состоявших на учете в онкологических диспансерах края (2022 г. –

684 чел.), т.е. на каждые 100 умерших от злокачественных новообразований больных 13,1 не состояли на учете (АК в 2022 г. – 17,1; РФ 2022 г. – 14,0). Диагноз установлен посмертно у 5,0 больных на 100 пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО (АК в 2022 г. – 7,0; РФ 2022 г. – 6,4). Установление диагноза ЗНО посмертно без вскрытия в Алтайском крае – 1 случай.

В 2023 г. в Алтайском крае впервые выявлено 1649 первично-множественных злокачественных опухолей, что составляет 12,5 % (АК в 2022 г. – 12,1 %, в РФ 2022 г. – 10,9 %) от всех впервые выявленных злокачественных новообразований. Показатель заболеваемости первично-множественными ЗНО составил 77,4 на 100 тыс. населения, что в 1,7 раза превышает российский показатель (РФ 2022 г. – 46,5). Синхронных опухолей выявлено 432 случаев, что составляет 26,2% от всех ПМО.

Контингент пациентов с первично-множественными новообразованиями на конец 2023 г. составил 6844 человека, что превышает показатель РФ в 1,4 раза, и соответствует 8,9% от общего числа пациентов, состоящих на учете (РФ 2022 г. – 6,4 %).

В 2023 г. у 72 пациентов (0,09% из общего числа пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением на конец предыдущего года) диагноз злокачественного новообразования не подтвержден (в 2022 г. у 53 пациентов – 0,08 %).

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.

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 индекса накопления контингента больных со злокачественными новообразованиями по отдельным локализациям

Таблица 8

Локализация	МКБ-Х	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Всего	С00-97	6,4	6,3	6,0	6,3	6,4	6,6	7,0	8,5	7,5	7,5	7,0
Губа	С00	18,9	18,5	16,2	16,9	19,7	18,1	15,2	21,5	17,8	15,7	14,2
Полость рта и глотки	С01-13	3,9	4,1	4,1	4,1	3,7	4,5	4,6	5,4	3,9	3,5	3,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Пищевод	C15	1,4	1,5	1,1	1,2	1,3	1,2	1,4	1,5	1,3	1,5	1,6
Желудок	C16	3,8	3,5	3,5	3,6	4,0	4,1	4,3	4,3	4,1	4,5	4,5
Ободочная кишка	C18	5,8	5,3	5,1	5,7	5,5	6,1	6,0	6,8	6,4	7,0	6,0
Прямая кишка	C19-21	5,3	4,7	4,5	4,9	4,8	4,9	5,5	6,2	5,4	5,7	5,6
Печень	C22	1,2	1,1	1,0	0,7	0,8	0,8	0,9	1,0	1,1	1,3	1,3
Поджелудочная железа	C25	0,9	0,9	0,6	0,5	0,6	0,7	0,6	0,8	0,9	0,9	0,9
Гортань	C32	5,6	6,5	6,3	6,1	7,4	5,9	6,7	8,5	6,8	7,3	7,3
Трахея, бронхи, легкие	C33,34	2,1	2,2	2,0	2,0	2,0	2,2	2,2	2,5	2,2	2,5	2,4
Кости, мягкие ткани	C40,41	9,7	9,5	8,9	8,4	6,3	8,1	12,1	12,8	9,4	9,1	8,9
Меланома кожи	C43	9,1	9,3	9,5	9,1	7,7	8,2	8,8	15,1	9,1	8,8	10,7
Другие ЗНО кожи	C44, 46.0	6,7	6,6	6,0	6,5	6,5	6,5	6,4	9,3	7,4	6,6	5,8
Соединит. и др. мягкие ткани	C47-49	9,8	10,4	9,6	8,8	9,9	10,5	12,2	10,9	12,6	15,8	16,3
Молочная железа	C50	10,2	9,6	8,6	9,0	9,9	10,1	11,2	12,2	11,5	10,9	10,2
Шейка матки	C53	11,0	12,4	11,5	12,7	12,2	13,6	12,6	17,2	16,6	12,9	14,5
Тело матки	C54	9,3	10,0	8,8	9,6	11,0	10,5	10,9	8,4	11,1	10,8	11,1
Яичники	C56	7,7	7,5	7,1	7,1	7,1	7,6	7,3	8,1	8,3	8,1	9,3
Предстательная железа	C61	4,4	4,1	4,5	5,7	5,8	5,5	6,5	8,5	6,5	6,5	5,1
Почки	C64	7,0	5,8	6,8	6,1	6,1	7,6	7,8	10,0	9,1	9,9	7,7
Мочевой пузырь	C67	6,7	6,9	6,7	6,8	5,7	6,6	6,4	7,9	6,6	6,8	6,6
Щитовидная железа	C73	14,4	18,1	16,9	18,6	17,4	18,6	18,4	32,0	26,4	27,8	25,8
Лимфатическая и кровеносная ткань	C81-96	7,2	7,2	7,1	7,7	7,2	6,7	7,7	7,6	7,9	8,6	8,4

В 2023 г. в стадии *in situ* было диагностировано 351 случай, что составило 2,8 на 100 впервые выявленных случаев ЗНО (РФ 2022 г. – 2,1). Наибольшую долю среди контингента пациентов с ЗНО, выявленными в стадии *in situ* (D00-D09), составляют новообразования шейки матки – 40,7 % от всех случаев *in situ*, кожи – 25,9% и молочной железы – 16,5 %.

Динамика количества случаев ЗНО, выявленных на доинвазивной стадии (D00-D09)

Таблица 9

Год	Число случаев in situ	Показатель на 100 впервые выявленных случаев ЗНО
2023	351	2,8
2022	284	2,6
2021	285	2,7
2020	252	3,0
2019	348	2,8
2018	317	2,7
2017	426	3,6
2016	348	3,1
2015	376	3,2
2014	328	3,0
2013	322	3,0

В IV запущенной стадии ЗНО было диагностировано 2406 случаев – 19,1 %, (в 2022 г. – 19,0 %), РФ 2022 г. – 19,8 %. Показатель запущенности наружных локализаций снизился и составил 7,0% (АК 2022 г. – 19,4 %). Наиболее высокий показатель запущенности следующих локализаций: ЗНО полости рта 106 случаев – 64,2 %, прямой кишки и ануса (237 случаев) – 47,4 %, вульвы (20 случаев) – 42,6 %, шейки матки (96 случаев) – 38,4 %, влагалища (5 случаев) – 33,3 %.

Динамика ЗНО IV стадии в 2021-2023 гг. по Алтайскому краю, %

Таблица 10

Локализации	2021	2022	2023	РФ 2022
1	2	3	4	5
Всего	20,6	19,0	19,1	19,8
Губа	1,4	3,8	72,2	4,8
Полость рта	38,3	37,3	53,8	40,3
Полость рта (III-IV ст.)	68,3	72,5	64,2	66,0
Глотки	68,0	57,0	63,4	52,4
Пищевод	35,7	26,5	28,7	32,2
Желудок	46,6	39,0	38,1	37,9
Ободочная кишка	25,0	28,1	27,1	26,1
Прямая кишка	23,6	25,6	25,6	21,9
Прямая кишка (III-IV ст.)	39,9	45,0	48,1	51,6
Печени	40,9	36,5	44,1	54,4
Поджелудочной железы	62,3	58,0	56,5	58,1
Гортань	15,8	28,2	19,6	28,4
Трахея, бронхи, легкие	41,0	40,5	43,5	42,2
Кости, суставные хрящи	21,7	12,5	30,0	22,0

1	2	3	4	5
Меланома кожи	8,5	4,5	6,8	7,9
Меланома кожи (III-IV ст.)	19,5	18,2	13,1	19,2
Др. новообразования кожи	0,4	0,5	0,5	0,6
Соединит. и др. мягкие ткани	18,2	18,6	14,9	16,2
Молочная железа	10,5	7,5	7,7	7,9
Молочная железа (III-IV ст.)	33,3	26,8	26,3	25,9
Шейка матки	8,7	7,4	7,6	10,6
Шейка матки (III-IV ст.)	35,1	36,9	38,0	34,2
Тело матки	5,5	5,5	5,9	6,0
Яичники	17,6	21,9	18,6	19,8
Предстательная железа	24,8	21,1	20,5	21,6
Почка	23,5	18,6	18,5	18,7
Мочевой пузырь	5,9	6,3	5,9	8,8
Щитовидная железа	2,9	3,0	1,6	4,0
Щитовидная железа (III-IV ст.)	5,8	6,0	3,2	9,2

Показатель запущенности визуальных локализаций (III-IV стадии) в крае в 2023 году снизился, в сравнении с 2022 годом, и составил 19,0 % (в 2022 г. – 19,4 %). Наиболее высокий показатель запущенности следующих локализаций: полости рта (106 случаев – 64,6 %), прямой кишки (228 случаев – 49,8 %).

Специфической особенностью эпидемиологических показателей в Алтайском крае является высокая первичная заболеваемость опухолями внутренних локализаций (60,3 %), сложными для диагностики и радикального лечения. Так, например, первичная заболеваемость раком легкого превышает среднероссийский показатель в 1,8 раза (заболеваемость в Алтайском крае – 68,8 на 100 тыс. нас., в Российской Федерации – 39,1); рак печени – на 44,8 % (заболеваемость в АК – 9,7 на 100 тыс. населения, в РФ – 6,7 на 100 тыс. населения); рак поджелудочной железы – на 38,3 % (заболеваемость в АК 18,4 на 100 тыс. населения, в РФ – 13,3 на 100 тыс. населения), аналогично, рак почки превышает показатель по Российской Федерации более чем на 79 %.

Особенностью онкологической заболеваемости в крае является высокий удельный вес первично-множественных злокачественных новообразований, который в 2023 году составил 8,9 % (6844 человек) от всех состоящих на учете онкологических больных (в РФ в 2022 г. – 6,4 %), а среди впервые выявленных 12,1% - 1649 человек (в РФ – 10,9 %).

Возрастная структура населения Алтайского края характеризуется более высокой, чем в среднем по Российской Федерации, долей лиц старше тру-

доспособного возраста, и составляет 25,9 % от всего населения края, Средний возраст всех заболевших – 63,8 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 2023 г. (по данным информационной системы Meddok) «грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований составил 230,9 на 100 тыс. населения, в 2022 г. Алтайский край – 211,8 на 100 тыс., РФ в 2022 г. – 188,7 на 100 тыс. населения. Динамика количества умерших в сравнении с 2022 г. +117 человек, показатель смертности от ЗНО возрос на 9 % в сравнении с 2022 г. За 10 летний период показатель смертности незначимо снизился, среднегодовой темп прироста «грубого» показателя составил 0,95 % (АК 2013 г. – 225,8 на 100 тыс. населения).

Стандартизованный показатель смертности составил 111,86 на 100 тыс. населения, что на 15,0% больше среднероссийского (РФ в 2022 г. – 97,28 на 100 тыс. населения), в динамике за 10 лет показатель снизился на 12,6 %, среднегодовой темп прироста стандартизованного показателя составляет 0,96% (АК 2013 г. – 128,0 на 100 тыс. населения, АК 2022 г. – 106,7 на 100 тыс. населения).

Среди мужского населения «грубый» показатель смертности от ЗНО составил 287,4 на 100 тыс. населения (АК 2022 г. – 261,8 на 100 тыс. населения, РФ 2022 г. – 216,46 на 100 тыс. населения). Отмечается рост числа умерших мужчин от ЗНО глотки + 25 чел., прирост 72,5%; желудка: + 26 человек, прирост 15,7%; колоректальный рак: +24 чел., +16,0%; предстательной железы +24 человек, прирост 19,5% в сравнении с 2022 годом. В динамике за 10 лет прирост показателя незначительный и составил 4% (АК 2013 г. – 276,35 на 100 тыс. населения).

Стандартизованный показатель смертности мужчин составил 167,8 на 100 тыс. населения (АК 2022 г. – 157,8 на 100 тыс. населения, РФ 2022 г. – 135,34 на 100 тыс. населения), прирост показателя 6,3 %. В динамике за 10-летний период наблюдается снижение данного показателя на 11,2 %, среднегодовой темп прироста равен 0,96 (АК 2013 – 188,89 на 100 тыс. населения).

Среди женщин «грубый» показатель смертности от ЗНО увеличился в сравнении с 2022 годом на 8,7 % (+63 чел.) и составил 183,5 на 100 тыс. населения (АК 2022 г. – 168,8 на 100 тыс. населения, РФ 2022 г. – 164,61 на 100 тыс. населения). Наибольший рост показателя смертности среди женщин наблюдается за счет ЗНО крови: + 39 чел., прирост 45,9%, рака молочной железы: +37 чел., прирост 18,3 %; кожи: +14 чел., +25 %; поджелудочной железы: +14 человек, +14,5 % в сравнении с предыдущим годом. В динамике за 10 лет уровень женской смертности снизился, убыль составила -2,4 % (АК 2013 – 179,12 на 100 тыс. населения).

Стандартизованный показатель смертности женского населения составил 78,1 на 100 тыс. населения (АК 2022 г. – 76,9 на 100 тыс. населения, РФ

2022 г. – 73,78 на 100 тыс. населения), за 10 лет отмечается снижение показателя на 14,0 %, среднегодовой темп прироста составил -0,87 (АК 2013 г. – 90,84 на 100 тыс. населения).

Показатель «учтенной» смертности составил 199,8 на 100 тыс. населения (среди состоящих под диспансерным наблюдением умерло 4257 человек, в 2022 г. – 4009).

Показатель смертности от ЗНО в трудоспособном возрасте увеличился в сравнении с 2022 годом на 4,1 % (АК 2022 г. – 84,2 на 100 тыс. населения) и составила 87,0 на 100 тыс. трудоспособного населения (умерло 1011 человек). Динамика количества умерших в сравнении с предыдущим годом убыль -44 человека, динамика показателя смертности прирост +3,3 % (за счет уменьшения населения трудоспособного возраста). Отмечается рост числа умерших в трудоспособном возрасте от ЗНО глотки +13 чел., крови + 9 чел., предстательной железы +6 чел. в сравнении с 2022 годом.

Число пациентов со злокачественными новообразованиями, причиной смерти которых послужило неонкологическое заболевание, составило 2454 человек (57,6 на 100 умерших больных (без посмертно учтенных), АК 2022 г. – 57,8; РФ 2022 г. – 34,8).

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

Таблица 11

Показатель/год	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
«Грубый» показатель смертности	225,8	214	224,5	217,8	217,3	215,6	226,2	226,0	215,4	211,8	230,9
Стандартизован. показатель смертности	128	121,3	124,9	121,1	118,6	117,1	118,0	115,1	109,0	106,7	106,7

Структура смертности от злокачественных новообразований

Доля умерших от неонкологических заболеваний на 100 умерших от ЗНО

Таблица 12

Показатель/ год	2019	2020	2021	2022	2023
Доля умерших от неонкологических заболеваний на 100 умерших от ЗНО	51,8	73,5	78,4	58,6	49,9

Динамика «грубого» показателя смертности по основным локализациям в 2021 - 2023 гг. (оба пола, на 100 тыс. населения)

Таблица 13

Локализации	2021	2022	2023	РФ 2022
1	2	3	4	5
Губа, полость рта, глотки	5,9	6,5	7,9	6,3
Пищевод	4,78	4,0	4,7	4,3

1	2	3	4	5
Желудок	17,9	15,9	18,4	16,6
Ободочная кишка	16,4	15,9	17,3	15,9
Прямая кишка	12,1	11,5	12,9	10,6
Печень	7,97	4,6	7,1	7,7
Поджел.железа	14,2	16,0	16,4	13,7
Гортань	2,7	2,2	2,4	2,4
Трахея, бронхи, легкие	46,1	45,9	47,3	31,7
Кости, суставные хрящи	0,7	0,4	0,4	0,5
Меланома кожи	1,9	1,7	2,4	2,3
Др. ЗНО кожи	0,7	0,7	1,0	1,0
Мезотелиальные и мягкие ткани	3,4	1,1	1,5	2,2
Молочная железа	15,4	13,4	16,0	14,0
Шейка матки*	7,5	7,2	7,7	7,8
Тело матки*	8,2	8,0	9,0	8,7
Яичники*	9,5	11,4	10,3	9,2
Предстат.железа**	22,2	18,8	22,7	19,0
Почки	6,7	5,5	6,8	5,5
Мочевой пузырь	4,6	4,3	4,9	3,9
Щитовид.железа	1,01	0,7	0,8	0,7
Голов. мозг и др. отделы ЦНС	4,7	6,8	5,6	5,1
Лимф. и кроветворная ткань	10,3	9,8	13,1	9,0

В 2023 г. в Алтайском крае (по данным ИАС «Meddoc») от всех причин умерло 29724 человек, «грубый» показатель смертности населения края составил 230,9 на 100 тыс. населения (РФ 2022 г. – 1294,1). От злокачественных новообразований умерло 4921 человек, мужчины составили 56,8 % (2797 чел.), женщины – 43,2 % (2124 чел.). В трудоспособном возрасте от ЗНО умерло 1011 человек.

В 2023 г. (по данным информационной системы Meddok) «грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований составил 230,9 на 100 тыс. населения, в 2022 г. АК – 211,8 на 100 тыс., РФ в 2022 г. – 188,7 на 100 тыс. населения. Динамика количества умерших в сравнении с 2022 годом +117 человек (всего от ЗНО умерло 4921 чел.), показатель смертности от ЗНО возрос на 9% в сравнении с 2022 годом. За 10 летний период показатель

смертности незначимо снизился, среднегодовой темп прироста «грубого» показателя составил 0,95 % (АК 2013 г – 225,8 на 100 тыс. населения).

Стандартизованный показатель смертности составил 111,86 на 100 тыс. населения, что на 15,0 % больше среднероссийского (РФ в 2022 г. – 97,28 на 100 тыс. населения), в динамике за 10 лет показатель снизился на 12,6 %, среднегодовой темп прироста стандартизованного показателя составляет 0,96 % (АК 2013 г. – 128,0 на 100 тыс. населения, АК 2022 г. – 106,7 на 100 тыс. населения).

Среди умерших от рака аутопсия проведена в 46,6% (2291 вскрытий) случаев (АК 2022 г. – 45,1 %; РФ 2022 г. – 60,0 %).

В структуре смертности населения Алтайского края злокачественные новообразования занимают второе место – 16,6 % от всех причин (РФ 2022 г – 14,6 %), после болезней системы кровообращения (42,2 %), на третье место в 2023 году в Алтайском крае вышли болезни нервной системы (8,4 %).

Среди умерших в трудоспособном возрасте доля умерших от злокачественных новообразований составила 32,3 % и занимает второе место после БСК в структуре смертности населения трудоспособного возраста от всех причин.

В структуре смертности населения Алтайского края от злокачественных новообразований наибольший удельный вес составляют опухоли трахеи, бронхов, легкого 20,5 % (1009 чел.), желудка 8,0 % (392 чел.), ободочной кишки 7,5 % (369 чел.), поджелудочной железы 7,2 % (356 чел.), молочной железы 6,9 % (340 чел.), предстательной железы 4,5 % (221 чел.).

Ведущие места в структуре смертности от злокачественных новообразований мужского населения края занимают опухоли трахеи, бронхов, легкого – 29,2 %, предстательной железы – 7,9 %, желудка – 8,4 %, ободочной кишки – 6,1 %, поджелудочной железы – 6,2 %, прямой кишки – по 6,0 %, лимфатической и кроветворной ткани и яичка – 4,9 %, почки – 3,4 %.

У женщин в структуре смертности от злокачественных новообразований рак молочной железы занимает первое ранговое место – 16,0 %, далее следуют опухоли ободочной кишки – 8,7 %, поджелудочной железы – 8,6 %, трахеи, бронхов, легкого – 8,2 %, ЗНО желудка – 7,4 %, яичников – 5,6 %, крови – 6,7 %, прямой кишки – 5,2 %.

В 2023 году от злокачественных новообразований умер 556 человек, не состоявших на учете в региональных онкологических диспансерах Алтайского края, из них диагноз был установлен посмертно в 555 случаев (в 2022 г. – 601 чел.). На каждые 100 умерших от злокачественных новообразований больных 11,3 не состояли на учете (в 2022 г. – 13,5; средний показатель по Российской Федерации в 2022 г. – 11,1).

Случаев установления диагноза злокачественного новообразования посмертно без вскрытия в Алтайском крае зарегистрировано – 1.

Динамика пациентов со ЗНО, не состоявших на учете (посмертные) в региональных онкологических диспансерах Алтайского края и умерших от ЗНО, за период 2013-2023 гг.

Показатель/ год	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Абсолютное число умерших от ЗНО, не состоявших на учете	380	493	503	481	432	496	532	601	576	684	556
на 100 умерших от ЗНО	7,4	9,9	9,7	9,5	8,7	10,0	10,1	13,5	11,7	14,3	11,3

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 смертности от ЗНО населения Алтайского края в 2023 г.

Таблица 15

Мужчины					Женщины				
Место	Локализация	МКБ-Х	Абс. число	%	Место	Локализация	МКБ-Х	Абс. число	%
1	трахеи, бронхов, легкого	C34	835	29,9	1	молочной железы	C50	337	15,9
2	желудка	C16	234	8,4	2	ободочной кишки	C18	185	8,7
3	предстательной железы	C61	221	7,9	3	поджелудочной железы	C25	183	8,6
4	ободочной кишки	C18	184	6,6	4	трахеи, бронхов, легкого	C34	174	8,2
5	поджелудочной железы	C25	173	6,2	5	желудка	C16	158	7,4
6	прямой кишки	C19-21	162	5,8	6	лимф. и кроветворная ткани	C81-96	143	6,7

7	лимф. и крове- творная ткани	C81- 96	137	4,9	7	яичника	C56	119	5,6
8	почки	C64	96	3,4	8	прямой кишки	C19- 21	112	5,3
9	печени	C22	86	3,1	9	тела матки	C54	104	4,9
10	мочевого пузыря	C67	86	3,1	10	шейки матки	C53	89	4,2
11	пищевода	C15	83	3,0	11	печени	C22	65	3,1
12	глотка	C10- 13	67	2,4	12	головной мозг и др. отделы ЦНС	C70- 72	53	2,5
13	головной мозг и др. отделы ЦНС	C70- 72	67	2,4	13	почки	C64	49	2,3
14	гортани	C 32	51	1,8	14	меланома кожи	C43	29	1,4
15	полость рта	C01- 09	47	1,7	15	желчного пузыря и внепечен. желч- ных протоков.	C23- 24	29	1,4
Всего		C00- 97	2797	56,8	Всего		C00- 97	2124	43,2

Доля пациентов, умерших в течение первого года жизни после установления диагноза, составила 22,1 % (в 2022 г. – 23,4 %), РФ 2022 г. – 19,1 %. Отношение показателей одногодичной летальности отчетного года и запущенности (IV ст.) предыдущего отчетного года составляет 1,16; в 2022 г. – 1,2.

Наиболее высокие показатели одногодичной летальности в 2023 году отмечаются при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы – 79,6 %, печени – 75,0 %, легкого – 52,2 %, желудка – 44,1 %, пищевода – 42,9 %, легкого – 52,2 %, глотки – 39,3 %, полости рта – 31,0 %.

Динамика показателя одногодичной летальности в Алтайском крае
2021-2023 годы, %

Таблица 16

Локализации	2021	2022	2023	РФ 2022
Всего	24,9	23,4	22,1	19,1
Губа	1,8	0,0	3,0	4,1
Полость рта	23,9	30,4	31,0	26,7
Глотки	42,7	39,4	39,3	35,0
Пищевод	53,3	61,4	42,9	51,5
Желудок	48,8	51,2	44,1	41,9

Ободочная кишка	30,3	28,8	23,0	21,1
Прямая кишка	25,2	24,9	25,6	18,4
Печень	77,3	72,3	75,0	63,7
Поджелудочная железа	76,8	78,3	79,6	63,9
Гортань	12,4	18,7	22,4	20,2
Трахея, бронхи, легкие	53,6	51,2	52,2	44,8
Кости, суставные хрящи	18,8	13,6	12,5	19,7
Меланома кожи	11,7	11,1	6,0	7,5
Др. новообраз-я кожи	0,6	0,4	0,4	0,5
Соед. и др. мягкие ткани	19,4	18,5	22,0	16,8
Молочная железа	5,9	6,7	5,5	4,6
Шейка матки	14,8	16,5	16,1	11,9
Тело матки	7,2	8,3	9,9	6,9
Яичники	24,6	25,3	21,9	17,1
Предстательная железа	8,5	6,9	6,6	6,4
Почка	14,8	15,5	14,8	13,2
Мочевой пузырь	15,8	14,6	11,6	12,3
Щитовидная железа	1,6	0,6	3,3	2,6
Лимф. и кровет. ткань	29,0	24,3	26,0	17,9

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 2023 году – 97 случаев. Наибольший удельный вес в структуре смертности от новообразований, относящихся к кодам D00-D48, составляют доброкачественные новообразования мозговых оболочек и головного мозга и миелиодиспластические и миелопролиферативные заболевания, в 2023 году на их долю пришлось соответственно 27,8 % и 14,4 % от всех новообразований, зарегистрированных кодом D00-D48.

Динамика смертности от новообразований, относящихся к кодам D00-D48 в Алтайском крае (2015-2023 гг.)

Таблица 17

Год	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Смертность на 100 тысяч населения (от D00-D48)	2,1	3,9	4,0	4,0	3,9	3,8	3,7	3,2	4,6

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

Выявление злокачественных новообразований при проведении профилактических осмотров

Для проведения профилактических осмотров населения при поликлиниках краевых медицинских организаций функционирует 129 смотровых кабинетов, в том числе мужских – 34 работающих в 2 смены - 25 (согласно представленным отчетам). Кроме того, в крае работает 856 ФАП, из них 519 - в режиме смотрового кабинета и 40 передвижных ФАПов, которыми в 2023 г. сделано 7825 выездов в отдаленные населенные пункты края и принято 86786 пациентов.

В 2023 году в Алтайском крае с целью выявления онкологической патологии осмотрено всего 1525770 человек (в 2022 г. – 1 489 122), из них в смотровых кабинетах 366590 чел., на ФАПах – 118238 пациентов. Осмотрено мужчин с профилактической целью – 586687 (38,5 % от общего числа осмотренных). Всего в крае выявлено активно 3187 злокачественных новообразований.

В смотровых кабинетах в 2023 г. осмотрено 1085 (в 2022 г. – 932), что составило 34,0% от всех впервые выявленных ЗНО на профосмотрах и 0,3 % от числа осмотренных в смотровых кабинетах пациентов (0,67 % - 2022 г.). В смотровых кабинетах и ФАПах края проведен забор материала на онкоцитологию у 306491 женщин (в 2022 г. – 307 575), что составило 88,1 % от общего числа осмотренных в смотровых кабинетах и ФАПах (в 2022 г. – 90,0%). Всего в 2023 году проведен онкоцитологический скрининг на рак шейки матки у 62,3 % осмотренного профилактически женского населения (в 2022 г. – 63,8 %). В результате обследования активно выявлено 84 случая рака шейки матки.

При реализации скрининговых программ в Алтайском крае в 2023 г. осмотрено 151503 человека (в 2022 г. – 514 270 человек), выявлено 510 ЗНО – 16,0 % от всех активно выявленных. При диспансеризации отдельных контингентов осмотрено 758730 пациентов, выявлено 607 онкозаболеваний – 19,0% от всех активно выявленных.

Показатель активной выявляемости злокачественных новообразований (на профилактических осмотрах) составил 25,3 % (РФ – 24,5 % в 2022 г.). Из 3187 случаев ЗНО, выявленных активно при профосмотрах, выявлено на I-II стадии 2247 ЗНО – 70,5 % (АК в 2022 г. – 81,8 %, РФ 2022 г. – 75,4 %), из них визуальных локализаций – 1457 ЗНО – 64,8 % (АК в 2022 г. – 65,5 %, РФ 2022 г. – 46,2 %).

Итоги проведения различных видов профилактических осмотров в Алтайском крае в динамике в 2023 году

Таблица 18

Вид профосмот- ра/ год	в смотровых кабинетах		при ДОГВН		при диспансеризации больных с хронически- ми заболеваниями	
	Осмотрено человек	Выявлено ЗНО	Осмотрено человек	Выявлено ЗНО	Осмотрено человек	Выявле- но ЗНО
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
2023	366 590	1132	753994	760	208361	693

Динамика выявляемости злокачественных новообразований на профилактических осмотрах по локализациям, 2021-2023 гг.

Таблица 19

Локализации	2021	2022	2023	РФ 2022
1	2	3	4	5
Всего	20,5	23,8	25,3	24,5
Губа	45,2	39,2	41,2	34,1
Полость рта	10,7	17,8	13,9	15,7
Глотки	5,3	13,0	10,4	10,9
Пищевод	8,8	6,8	24,0	11,4
Желудок	10,1	12,9	18,3	13,7
Ободочная кишка	6,4	8,0	12,1	15,1
Прямая кишка	12,7	17,0	18,8	18,3
Печень	4,5	4,8	5,6	7,8
Поджелудочная железа	3,5	4,9	4,1	6,8
Гортань	8,1	11,3	14,5	13,1
Легкие, трахея, бронхи	14,8	15,5	18,1	22,0
Кости и сустав. хрящи	4,5	8,3	13,3	11,0
Меланома кожи	21,1	33,6	28,5	26,0
Кожа	42,7	45,5	45,1	36,6
Соед. и др.мягкие ткани	11,1	11,6	17,0	12,7
Молочная железа	36,3	39,9	39,0	38,9

1	2	3	4	5
Шейка матки	34,0	33,2	33,6	34,9
Тело матки	28,7	34,5	32,8	26,0
Яичники	10,3	16,7	18,2	18,2
Предстат.железа	24,5	24,6	30,4	31,3
Почки	15,7	16,2	18,0	23,1
Мочевой пузырь	12,2	18,9	19,5	19,2
Щитовидная железа	39,5	30,4	30,4	33,5
Лимф.и кровет.ткани	4,0	5,6	7,4	9,2

Скрининговые программы в Алтайском крае реализуются в рамках программы диспансеризации отдельных групп взрослого населения (ДОГВН) на I этапе согласно форме 131О (определение уровня ПСА у мужчин, исследование кала на скрытую кровь, онкоцитологический скрининг на рак шейки матки и маммография у женщин).

Динамика выявляемости злокачественных новообразований при скрининговых исследованиях в Алтайском крае, 2022-2023 гг.

Таблица 20

Обследование	Выполнено исследований		Выявлены патологические состояния		Выявлено ЗНО		% эффективности	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
Мазок на онкоцитологию	86240	67688	3065	2937	31	8	0,04	0,02
Маммография	64912	47356	3797	3328	117	70	0,18	0,15
Исследование кала на скрытую кровь	247408	163202	2854	1350	79	35	0,03	0,03
Исследование уровня ПСА	27969	13684	573	298	57	21	0,2	0,16

1.5. Текущее и планируемое состояние ресурсной базы онкологической службы

Информация об организации центров амбулаторной онкологической помощи/ первичных онкологических кабинетов (плановое к 01.12.2024)

Таблица 21

№ п/п	Муниципальное образование	Численность взрослого населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ЦАОП /ПОК	Время доезда от отделен. точки терр. обслуживания до ПОК/ЦАОП час.	Кол-во врачей-онкологов	Расстояние до регионального диспансера, км
			ЦАОП/год открытия	ПОК				
1	г. Алейск	30 354	1/2020 г	0	ЦАОП на базе КГБУЗ «Алейская ЦРБ», население 73295	0,47	1	120
2	Усть-Пристанский район	7 552	0	0		1,04	0	190
3	Чарышский муниципальный округ	7 223	0	0		1,32	0	300
4	Шипуновский район	19 380	0	0		0,57	0	170
5	Усть-Калманский район	8 786	0	0		1,08	0	180
6	Каменский район	32 136	1/2019 г	0	ЦАОП на базе КГБУЗ «Каменская межрайонная больница», население 60367	0,3	1	240
7	Панкрушихинский район	7 188	0	0		0,47	0	340
8	Тюменцевский район	8 630	0	0		0,30	0	167
9	Баевский район	6 201	0	0		0,51	0	260
10	Крутихинский район	6 212	0	0		0,56	0	280
11	г.Славгород	28 522	1/2021 г	0	ЦАОП на базе КГБУЗ «Славгородская ЦРБ», население 134643	1,20	1	440
12	г. Яровое	13 770	0	0		0,3	0	417
13	Благовещенский вкл Муниципальный округ Суетский район	22 709	0	0		2,0	0	319
14	Бурлинский	6 116	0	0		0,42	0	420
15	Немецкий	10 999	0	0		1,36	0	340
16	Табунский	5 148	0	0		1,2	0	376
17	Хабарский	9 615	0	0		1,41	0	401
18	Ключевский	9 908	0	0		2,43	0	282
19	Кулундинский	16 046	0	0		1,01	0	467
20	Родинский	11 810	0	0		1,6	0	370
21	г. Заринск	41 963	1/2022 г	0	ЦАОП на базе КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск», население 63479	1,48	0	114
22	Залесовский муниципальный округ	7 689	0	0		1,29	0	150
23	Тогульский район	4 952	0	0		1,47	0	207
24	Кытмановский район	8 875	0	0		0,47	0	160
г. Барнаул								
18	КГБУЗ «Городская поликлиника № 14, г. Барнаул»	69716	1/план на 3 кв. 2024 г	0	ЦАОП на базе КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул»*, население 251513	0,12	2	15
19	КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул»	24663	0	0		0,19	0	14
12	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	60134	0	0		0,12	1	17

№ п/п	Муниципальное образование	Численность взрослого населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ЦАОП /ПОК	Время доезда от отдел. точки терр. обслуживания до ПОК/ЦАОП час.	Кол-во врачей-онкологов	Расстояние до регионального диспансера, км
			ЦАОП/год открытия	ПОК				
13	КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул»	22000	0	0		0,11	1	12
14	КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул»	75000	0	0		0,12	1	13
3	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»	-	1/12.2023 г	0	ЦАОП на базе КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»*, население 202521	-	4	10,1
4	КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул»	55000	0	0		0,1	0	8,7
5	КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	39000	0	0		0,25	0	9
6	КГБУЗ «Городская больница №10, г. Барнаул»	31549	0	0		0,17	0	6,1
7	КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул»	35000	0	0		0,6	0	8,5
8	Тальменский район	33051	0	0		1,05	0	86
9	Калманский район	8921	0	0		0,24	1	48
11	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»	110000	1/план на 4 кв. 2024 г	0		ЦАОП на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»*, население 130023	0,3	1
15	КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул»	20023	0	0	0,21		1	17
Барнаульский межрайонный медицинский округ ММО								
1	г. Новоалтайск	57645	0	1	ПОК КГБУЗ «Городская больница им. Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»	0,1	1	24
2	Завьяловский район	17293	0	1	ПОК КГБУЗ «Завьяловская ЦРБ»	0,39	1	250
3	Мамонтовский район	21747	0	1	ПОК КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ»	1,35	1	190
4	Первомайский район	48612	0	1	ПОК КГБУЗ «Первомайская ЦРБ им. А.Ф. Воробьева»	1,05	1	29
5	Ребрихинский район	22380	0	1	ПОК КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ»	0,47	0	120
6	Романовский район	11514	0	1	ПОК КГБУЗ «Романовская ЦРБ»	0,38	1	210
7	Косихинский район	15432	0	0	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологи-	-	0	71

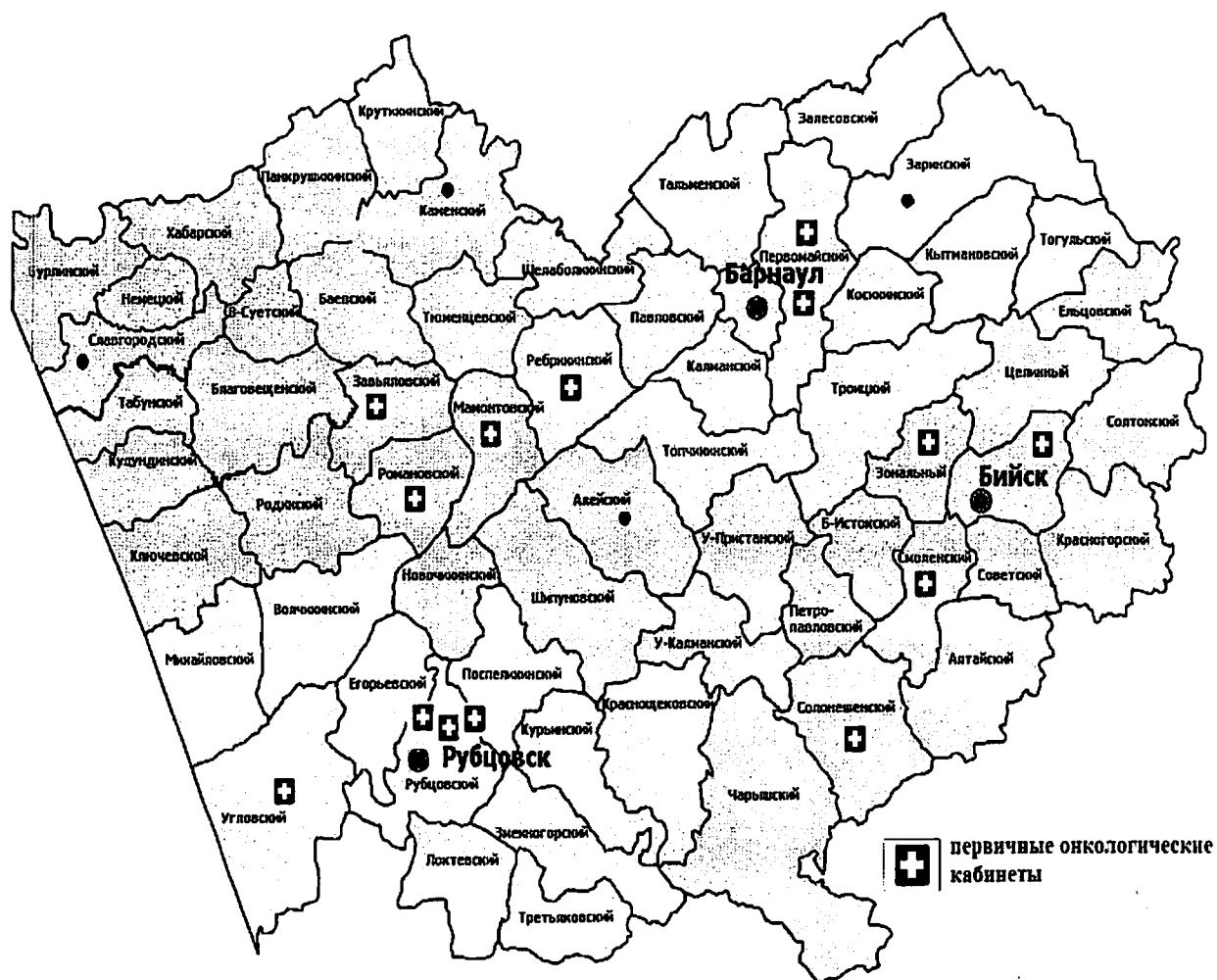
№ п/п	Муниципальное образование	Численность взрослого населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ЦАОП /ПОК	Время доезда от отделен. точки терр. обслуживания до ПОК/ЦАОП час.	Кол-во врачей-онкологов	Расстояние до регионального диспансера, км
			ЦАОП/год открытия	ПОК				
8	Краснощековский район	16136	0	0	ческий диспансер**	-	0	300
9	Павловский район	38968	0	0		-	0	62
10	Топчихинский район	14126	0	0		-	0	106
11	Троицкий район	22169	0	0		-	0	110
12	Шелаболихинский район	12584	0	0		-	0	92
13	Шипуновский район	19380	0	0		-	0	126
Бийский межрайонный медицинский округ (ММО)								
1	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	46344	0	0	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»**	-	0	2,1
2	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск»	94419	0	0		-	0	8,7
3	г. Белокуриха	15192	0	0		-	0	69
4	Алтайский район	19935	0	0		-	0	86
5	Быстринский район	5598	0	0		-	0	87
6	Ельцовский район	3750	0	0		-	0	128
7	Красногорский район	9665	0	0		-	0	83
8	Петропавловский район	7931	0	0		-	0	126
9	Советский район	10376	0	0		-	0	49
10	Солтонский район	4770	0	0		-	0	108
11	Целинный район	10197	0	0		-	0	73
12	Бийский район	30832	0	1	ПОК КГБУЗ «Бийская ЦРБ»	0,48	0	7,5
13	Зональный район	19959	0	1	ПОК КГБУЗ «Зональная ЦРБ»	0,57	0	34
14	Смоленский район	20879	0	1	ПОК КГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	0,56	0	35
15	Солонешенский район	5586	0	1	ПОК КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ»	0,6	0	154
Рубцовский межрайонный медицинский округ (ММО)								
1	КГБУЗ «Городская больница № 2 г. Рубцовска»	42963	0	1	ПОК КГБУЗ «Городская больница № 2 г. Рубцовска»	0,11	0	1,2
2	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск»	48185	0	1	ПОК КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск»	0,2	0	0,2
3	Михайловский район	19214	0	1	ПОК КГБУЗ «Михайловская ЦРБ»	0,43	0	140
4	Угловский район	11711	0	1	ПОК КГБУЗ «Угловская ЦРБ»	1,08	1	93

№ п/п	Муниципальное образование	Численность взрослого населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ЦАОП /ПОК	Время доезда от отдел. точки терр. обслуживания до ПОК/ЦАОП час.	Кол-во врачей-онкологов	Расстояние до регионального диспансера, км	
			ЦАОП/год открытия	ПОК					
5	КГБУЗ «Городская больница № 1 г. Рубцовска»	22437	0	0	КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»**	0	0	3,4	
6	Волчихинский район	11541	0	0		0	0	87	
7	Егорьевский район	8519	0	0		0	0	39	
8	Змеиногорский район	12561	0	0		0	0	91	
9	Курьинский район	8772	0	0		0	0	120	
10	Локтевский район	24281	0	0		0	0	78	
11	Новичихинский район	5910	0	0		0	0	122	
12	Поспелихинский район	22534	0	0		0	0	90	
13	Рубцовский район	22230	0	0		0	0	1,8	
14	Третьяковский район	7711	0	0		0	0	128	
	Всего по краю	1665917	5+2 план на 2024г	14				21	

* ЦАОП будет открыт без дневного стационара

** при отсутствии на прикрепленной территории ПОКа или ЦАОПа пациенты с онкологическими заболеваниями маршрутизируются в региональные онкологические диспансеры

Местоположение медицинских организаций 1 уровня на карте Алтайского края (плановое к 31.12.2024)



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

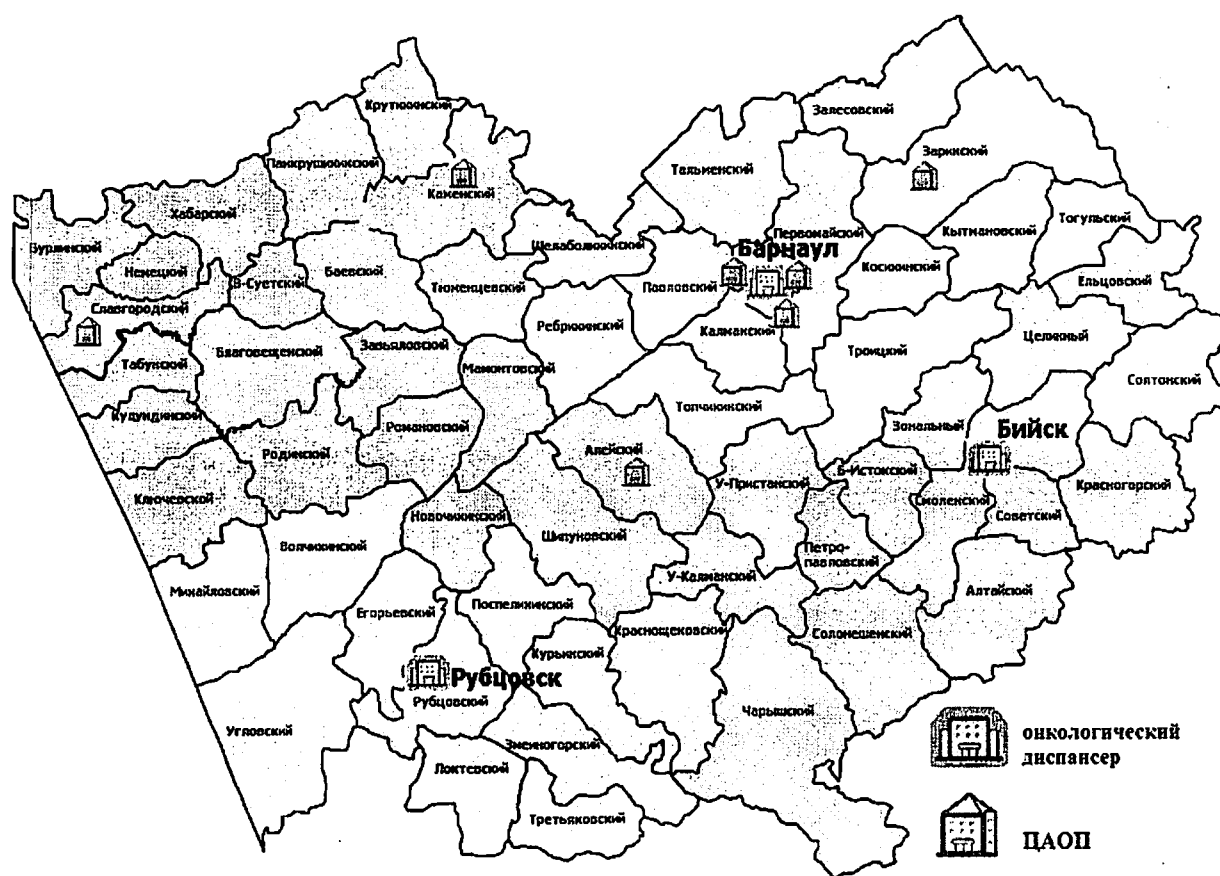
1 уровень – на 30.12.2024 г. в Алтайском крае останется 14 первичных онкологических кабинетов;

2 уровень – 5 ЦАОПов, 4 из них – с дневными стационарами: ЦАОП на базе КГБУЗ «Каменская межрайонная больница», ЦАОП на базе КГБУЗ «Алейская ЦРБ», ЦАОП на базе КГБУЗ «Славгородская ЦРБ», ЦАОП на базе КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск», КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» (без дневного стационара). До декабря 2024 года планируется открытие 2 ЦАОП: на базе КГБУЗ «ККБСМП № 2» и КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул» (без днев-

ного стационара).

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 (плановое к 31.12.2024)



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», 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* на 01.01.2024

Таблица 22

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»	ЦАОП на базе КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
	КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул»		
	КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул»		
	КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»		
	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»	ПОК КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи №2» (открытие ЦАОП запланировано на 2024 г.)	
	КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника» № 14, г. Барнаул»	ПОК на базе КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника» № 14, г. Барнаул» (открытие ЦАОП запланировано на 4 кв. 2024 г.)	
	КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул»	пациенты направляются на III уровень оказания медицинской помощи	
	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 больница № 3, г. Барнаул»	ПОК КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	
	КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул»	ПОК КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул»	
	Барнаульский межрайонный медицинский округ	КГБУЗ «Завьяловская ЦРБ»	
КГБУЗ «Калманская ЦРБ»		ЦАОП на базе КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»	
КГБУЗ «Тальменская 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 больница им. Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»		ПОК КГБУЗ «Городская больница им. Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»	
КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ»		ПОК КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ»	
КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ»		ПОК КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ»	
КГБУЗ «Краснощековская ЦРБ»	пациенты направляются на III уровень оказания медицин-		

1	2	3	4
	КГБУЗ «Косихинская ЦРБ» КГБУЗ «Павловская ЦРБ» КГБУЗ «Топчихинская ЦРБ» КГБУЗ «Троицкая ЦРБ» КГБУЗ «Шелаболихинская ЦРБ»	ской помощи	
Алейский межрайонный медицинский округ	КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» КГБУЗ «Алейская ЦРБ» КГБУЗ «Усть-Пристанская ЦРБ» КГБУЗ «Чарышская ЦРБ» КГБУЗ «Шипуновская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» ЦАОП на базе КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
Заринский межрайонный медицинский округ	КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск» КГБУЗ «Залесовская ЦРБ» КГБУЗ «Кытмановская ЦРБ» КГБУЗ «Тогульская ЦРБ»	ЦАОП КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск»	
Каменский межрайонный медицинский округ	КГБУЗ «Баевская ЦРБ» КГБУЗ «Крутихинская ЦРБ» КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» КГБУЗ «Панкрушихинская ЦРБ» КГБУЗ «Тюменцевская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Баевская ЦРБ» ПОК КГБУЗ «Крутихинская ЦРБ» ЦАОП на базе КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	
Славгородский межрайонный медицинский округ	КГБУЗ «Ключевская ЦРБ им. Антоновича И.И.» КГБУЗ «Кулундинская ЦРБ» КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» ФГБУЗ МСЧ №128 ФМБА России КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ» КГБУЗ «Бурлинская ЦРБ» КГБУЗ «ЦРБ Немецкого национального района» КГБУЗ «ЦРБ с.Родино» КГБУЗ «Табунская ЦРБ» КГБУЗ «Хабарская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Ключевская ЦРБ им. Антоновича И.И.» ПОК КГБУЗ «Кулундинская ЦРБ» ЦАОП на базе КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	
Бийский межрайонный медицинский округ	КГБУЗ «Бийская ЦРБ» КГБУЗ «Зональная ЦРБ» КГБУЗ «Смоленская ЦРБ» КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ» КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» КГБУЗ «Городская больница №2, г. Бийск» КГБУЗ «Первая поликлиника, г. Бийск» КГБУЗ «ЦГБ, г. Белокури-	ПОК КГБУЗ «Бийская ЦРБ» ПОК КГБУЗ «Зональная ЦРБ» ПОК КГБУЗ «Смоленская ЦРБ» ПОК КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ» пациенты направляются на III уровень оказания медицинской помощи	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» **** КГБУЗ «Краевая клиническая больница»

1	2	3	4
	ха» КГБУЗ «Алтайская ЦРБ» КГБУЗ «Быстроистокская ЦРБ» КГБУЗ «ЦРБ Ельцовского района» КГБУЗ «Красногорская ЦРБ» КГБУЗ «Петропавловская ЦРБ» КГБУЗ «Советская ЦРБ» КГБУЗ «ЦРБ Солтонского района» КГБУЗ «Целинная ЦРБ» КГБУЗ «Смоленская ЦРБ»		
Рубцовский межрайонный медицинский округ	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск» КГБУЗ «Городская больница № 1, 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 «ЦРБ Локтевского района» КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ» КГБУЗ «Угловская ЦРБ»	ПОК КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» ПОК КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск» пациенты направляются на III уровень оказания медицинской помощи ПОК КГБУЗ «Угловская ЦРБ»	КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска» **** КГБУЗ «Краевая клиническая больница»

* 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 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

ся 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 в сфере здравоохранения».

**** 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».

Онкологические кадры в Алтайском крае в 2023 году

В 2023 году в Алтайском крае число штатных должностей врачей-онкологов составило 221,25, из них занятых – 184,5, физических лиц – 147 (включая первичные онкологические кабинеты). Коэффициент совместительства составляет 1,25 (РФ 2022 г. – 1,4), обеспеченность населения Алтайского края врачами-онкологами составила 6,9 на 100 тыс. населения (АК 2022 г. – 6,1).

Всего в крае в 2023 г. работали 147 врачей-онкологов, из них в онкологических диспансерах – 124 врача-онколога. Кроме того, в онкодиспансерах трудятся 3 торакальных хирурга, 17 радиотерапевтов и 2 врача-радиолога. На одного врача-онколога приходится 525,2 пациентов, состоящих на учете (РФ 2022 г. – 456,8).

В КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (далее – АКЦОМД) работает 7 детских врачей-онкологов.

Количество среднего мед. персонала, работающего в диспансерах края, составило 539 человек, из них в стационарах – 377 человек. Среднее число больных с ЗНО, состоящих на учете, в расчете на одного среднего медицинского работника составило 143,2.

Диспансерное наблюдение онкологических больных осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 07.12.2023 № 102 «О проведении диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями (взрослое население) на территории Алтайского края». 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 09 февраля 2024 года № 64 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам (взрослое население) в Алтайском крае» и включает три этапа ее оказания.

Паллиативная медицинская помощь

В Алтайском крае паллиативная медицинская помощь (ПМП) на амбулаторном этапе оказывается в 12 кабинетах паллиативной помощи:

В городах 11 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», КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул», КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул»;

г. Бийск: КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск»; КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»;

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

г. Новоалтайск, КГБУЗ «Городская больница им. Н.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»

В Смоленском районе 1 кабинет.

В 2023 году сделано 21929 посещений в кабинеты паллиативной медицинской помощи краевых медицинских организаций, 14873 - посещения на дому.

Осуществляет деятельность 14 выездных мобильных бригад ПМП, в том числе 4 детских. Для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению организована работа 7 отделений на базах:

КГБУЗ «Городская больница №3, г. Барнаул» – 2 бригады,

КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», – 1 бригада,

КГБУЗ «Бийская ЦРБ» – 1 бригада,

КГБУЗ «Ключевская ЦРБ им. Антоновича И.И.» – 1 бригада,

КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» – 1 бригада,

в онкодиспансерах: КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» - 3 бригады, КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» - 1 бригада.

Для оказания паллиативной медицинской помощи детям работает 4 выездные бригады на базах: КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул» - 2, и по одной в КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск» и КГБУЗ «Детская городская больница, г. Рубцовск».

В 2023 году выездными патронажными бригадами выполнено 14503 выезда к взрослым и 3895 выездов к детям.

Стационарная паллиативная медицинская помощь взрослым оказывается на 5 базах:

КГБУЗ «Городская больница №3, г. Барнаул» – 35 коек, в том числе 15 коек - респираторный центр;

КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» - 27 коек, в том числе 7 - респираторный центр;

КГБУЗ «Бийская ЦРБ» - 40 коек, в том числе 10 - респираторный центр;

КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» – 15 коек;

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

Всего в крае функционирует 137 круглосуточных койки паллиативной медицинской помощи для взрослых. В 2023 году стационарная паллиативная медицинская помощь взрослым, в том числе пациентам с онкологическими заболеваниями, была оказана 2730 пациентам, 833 из них умерло.

СХЕМА

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

Таблица 23

№ п/п	Перечень краевых медицинских организаций, имеющий кабинеты паллиативной медицинской помощи	Прикрепляемая краевая медицинская организация
1	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск»	КГБУЗ «Бийская ЦРБ» медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению г. Бийска
2	КГБУЗ «Смоленская центральная районная больница»	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»	г. Рубцовск
6	КГБУЗ «Городская больница им. Н.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»	КГБУЗ «Косихинская ЦРБ»; КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»
7	КГБУЗ «Консультативно-диагностическая 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 24

№ п/п	Место жительства пациента/муниципальное образование	Краевая медицинская организация, оказывающая амбулаторную паллиативную помощь силами выездной 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	2	3	4	5
1	г. Барнаул	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	
2	г. Новоалтайск, Завьяловский, Калманский, Косихинский, Краснощековский, Мамонтовский, Павловский, Первомайский, Ребрихинский, Романовский, Тальменский, Троицкий, Топчихинский, Шелаболихинский районы	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»
3	г. Бийск, г. Белокуриха, Алтайский, Бийский, Быстроистокский, Ельцовский, Зональный, Красногорский, Петропавловский, Смоленский, Советский, Солонешенский, Солтонский, Целинный районы	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	КГБУЗ «Бийская центральная районная больница»	

1	2	3	4	5
4	г. Бийск	КГБУЗ «Бийская центральная районная больница»	КГБУЗ «Бийская центральная районная больница»	
5	г. Рубцовск, Волчихинский, Егорьевский, Змеиногорский, Курьинский, Локтевский, Михайловский, Новичихинский, Пospelихинский, Рубцовский, Третьяковский, Угловский районы	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	
6	Бурлинский, Ключевский, Кулундинский, Немецкий национальный, Родинский, Табунский, Хабарский районы, Муниципальный округ г. Славгород	КГБУЗ «Ключевская ЦРБ им. Антоновича И.И.»	КГБУЗ «Ключевская ЦРБ им. Антоновича И.И.»	
7	г. Камень-на-Оби, Бавевский, Каменский, Крутихинский, Панкрушихинский, Тюменцевский районы	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	
8	г. Заринск, Залесовский муниципальный округ, Заринский, Кытмановский, Тогульский районы	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	
9	г. Алейск, Алейский, Усть-Калманский, Усть-Пристанский, Шипуновский районы, муниципальный округ Чарышский район	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	

Информация об оснащении медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями на 01.01.2024

Таблица 25

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	
1	2	3	4	5	6
Многосрезовой спиральный компьютерный	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	отделение лучевой диагностики	амбулаторно/стационарно	2	14-16

1	2	3	4	5	6
терный томограф					
Многосрезовой спиральный компьютерный томограф	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	отделение лучевой диагностики	амбулаторно/стационарно	2	14-16
Многосрезовой спиральный компьютерный томограф	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	отделение лучевой диагностики	амбулаторно/стационарно	2	14-16
Многосрезовой спиральный компьютерный томограф	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	отделение лучевой диагностики	амбулаторно/стационарно	2	14-16
Многосрезовой спиральный компьютерный томограф	КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»;	отделение лучевой диагностики	амбулаторно/стационарно	2	14-16
Магнитно-резонансный томограф	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	отделение лучевой диагностики	амбулаторно/стационарно	2	10
Магнитно-резонансный томограф	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	отделение лучевой диагностики	амбулаторно/стационарно	2	10
Однофотонные эмиссионные компьютерные томографы (ОФЭКТ)	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	Отделение радионуклидных методов диагностики	амбулаторно/стационарно	1	20-25
Совмещенные однофотонные эмиссионные компьютерные томографы (ОФЭКТ)/компьютерные томографы (ОФЭКТ/КТ)	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	Отделение радионуклидных методов диагностики	амбулаторно/стационарно	1	20-25
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». Выделяются квоты на ПЭТ-исследования для пациентов с онкологическими заболеваниями в рамках ОМС. В качестве радиофармпрепа-

рата используется 18F-фтордезоксиглюкоза. В 2023 г. проведено 2172 исследований.

Кочный фонд и его использование

Кочный фонд стационаров онкологических диспансеров края составляет 735 коек по состоянию на 1 января 2024 г., из них:

- 570 онкологические;
- 150 радиотерапевтические;
- 15 коек медицинской реабилитации.

В крае функционирует 3 онкологических диспансера с круглосуточными койками для взрослых:

1. КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» - 540 коек.
2. КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» - 120 коек.
3. КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска» - 75 коек.

Итого по краю: 735 коек.

Кроме того, в КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» размещены 24 круглосуточных койки по профилю «онкологические для детей».

Обеспеченность круглосуточными онкологическими койками в Алтайском крае в расчете на 1000 вновь выявленных злокачественных новообразований в 2023 году составила 43,1 (РФ в 2022 г. – 63,2). Обеспеченность онкологическими койками населения края на 10 тыс. населения – 2,7 (РФ в 2022 г. – 2,5).

Число радиологических коек в Алтайском крае – 150, что составляет 11,4 на 1000 вновь выявленных злокачественных новообразований – (РФ в 2022 г. – 13,3). Обеспеченность населения края радиологическим койками – 0,70 на 10 тыс. населения (РФ в 2022 г. – 0,49).

Кроме того, в онкологических диспансерах края функционирует 9 отделений дневных стационаров по профилю «онкология» на 237 коек. Среди них в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» – 5 отделений на 140 коек, КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» 2 отделения на 65 коек, КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска» – 2 отделения на 32 койки. 4 койки отделения дневного стационара по профилю «онкологические для детей» в КГБУЗ «АККЦОМД».

Кроме того, в Алтайском крае функционирует 5 центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП): на базах КГБУЗ «Каменская МБ», КГБУЗ «Алейская ЦРБ», КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» и КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск» с дневными стационарами на 3 онкологические койки в каждом. 20 декабря 2023 г. открыт ЦАОП на базе КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края».

Кочный фонд круглосуточных стационаров в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам при онкологических заболеваниях в Алтайском крае (на 01.01.2024)

Таблица 26

Наименование организации	круглосуточные койки				
	Всего коек	из них,			
		онкологи- ческие	радиологи- ческие	реабилитац. соматиче- ские	гематологи- ческие
КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	540	425	100	15	0
КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	120	80	40	0	0
КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»	75	65	10	0	0
КГБУЗ «Краевая клиниче- ская больница»	80	0	0	0	80
Всего коек		570	150	15	80

Кочный фонд дневных стационаров в Алтайском крае на 01.01.2024

Таблица 27

Мед. организация	Всего коек	Онкологиче- ские койки		Радиологи- ческие койки		Реабилитаци- онные соматические		Гема- толо- гиче- ские
		в стац. усло- виях с уче- том смен	в амб. усло- виях с уче- том смен	в стац. усло- виях с уче- том смен	в амб. усло- виях с уче- том смен	в стац. усло- виях с уче- том смен	в амб. усло- виях с уче- том смен	
КГБУЗ «Алтайский краевой онкологиче- ский диспансер»	160		110/330	40/90		10/20		
КГБУЗ «Онкологиче- ский диспансер, г. Бийск»	65	47/141		15/30		3/6		
КГБУЗ «Онкологиче- ский диспансер г. Руб- цовска»	32		17/51	15/30				
ЦАОП КГБУЗ «Камен- ская МБ»	10		10					
ЦАОП КГБУЗ «Алей- ская ЦРБ»	3		3					
ЦАОП КГБУЗ «Слав- городская ЦРБ»	3	3						
КГБУЗ «ЦРБ, г. За- ринск»	3		3					
КГБУЗ «Краевая кли- ническая больница»	10	0	0	0	0	0	0	10/25
Итого по краю		50	143	70		13/26		10/25

Работа койки в 2023 году

На круглосуточных койках краевых онкодиспансеров КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» (далее – КГБУЗ АКОД), КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск», КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска» в 2023 г. всего пролечено 26235 пациентов (2022 г. – 25699 чел.), из них в КГБУЗ «АКОД» – 19197, что составило 73,2% от всех пролеченных.

На онкологических койках пролечено 24006 пациентов, из них в КГБУЗ АКОД – 17594 человек. Средняя продолжительность пребывания на онкологической койке в крае – 8,16 дня, в КГБУЗ АКОД – 8,19 (РФ 2022 г. – 6,3). Средняя занятость краевой онкологической (вместе с торакальной) койки в 2023 году составила 286,9 дня, в КГБУЗ «АКОД» – 282,6 (РФ в 2022 г. – 295,9).

По профилю «радиология» на круглосуточных койках онкодиспансеров в 2023 г. пролечено 1757 больных, из них в КГБУЗ АКОД – 1133 пациентов (64,5%). Средняя занятость краевой радиологической койки составила 308,5 дней в году, в КГБУЗ АКОД – 286,1 (РФ 2022 г. – 322,8). Средняя продолжительность пребывания на радиологической койке – 26,4, КГБУЗ АКОД – 24,5 (РФ 2022 г. – 22,1).

Умерло в онкологических диспансерах края в 2023 г. 43 человека (в 2022 г. – 59); из них в КГБУЗ АКОД – 25 пациентов (в 2022 г. – 37). Госпитальная летальность в онкологических диспансерах составила 1,16 % (в 2022 г. – 0,23 %), в КГБУЗ АКОД летальность в 2023 г. – 0,13 % (2022 г. – 0,20 %).

В дневных стационарах онкодиспансеров проведено 28312 случаев лечения (в 2022 г. – 21460), в КГБУЗ АКОД – 21404, что составило 75,6% от всех пролеченных в дневных стационарах (в 2022 г. – 70,8 %). На онкологических койках дневных стационаров пролечено 25981 пациентов (2022 г. – 19377), из них в КГБУЗ АКОД – 19890 чел. (в 2022 г. – 13913). В дневных стационарах по профилю «радиология» проведено 2007 случаев лечения (2022 г. – 2007), из них в КГБУЗ АКОД – 1564 случаев (в 2022 г. – 1278), на койках медицинской реабилитации в КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» проведено 102 случая лечения.

Общее число случаев лечения в стационарах круглосуточного пребывания и в дневных стационарах в 2023 г. – 54547 (2022 г. – 47159 случаев). Удельный вес больных, пролеченных в дневных стационарах от общего числа, составил 51,9 % (в 2022 г. – 45,5 %).

Число выполненных операций в онкологических диспансерах края – 7879 (в 2022 г. – 7487), из них в КГБУЗ АКОД – 6337 (в 2022 г. – 5910). Амбулаторных операций в дневном стационаре проведено 2460 (в 2022 г. – 1928), из них в АКОД – 1129 (в 2022 г. – 908). В 2023 г. в онкологических диспансерах края проведено 1243 операции в рамках высокотехнологичной медицинской помощи (в 2022 г. – 1225), из них в КГБУЗ АКОД – 1156 операций (в 2022 г. – 1110).

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

Таблица 28

Диагностические подразделения			
Наименование структурного подразделения		Кол-во исследований в смену	
1	2		
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	40
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	40
Отделение онкологическое противоопухолевой лекарственной терапии № 1	ЗНО любой локализации	Онкологические	35
Отделение онкологическое противоопухолевой лекарственной терапии № 2	ЗНО любой локализации	Онкологические	50

1		2	
Отделение онкологическое противоопухолевой лекарственной терапии № 4	ЗНО любой локализации	Онкологические	35
Отделение радиотерапии № 1	ЗНО женских половых органов	Радиологические	50
Отделение радиотерапии № 2	ЗНО любой локализации	Радиологические	30
Отделение радиотерапии № 3	ЗНО любой локализации	Радиологические	20
Отделение медицинской реабилитации	ЗНО любой локализации	Реабилитационные соматические	15
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: 540		Онкологические: 425	
		Радиологические: 100	
		Реабилитационные соматические: 15	
Дневной стационар № 1 (хирургических методов лечения и противоопухолевой лекарственной терапии)	ЗНО любой локализации	Онкологические	35 (в 3 смены)
Дневной стационар № 2 (радиотерапии и радионуклидной терапии)	ЗНО любой локализации	Радиологические	30 (в 3 смены)
Дневной стационар № 3 (противоопухолевой лекарственной терапии)	ЗНО любой локализации	Онкологические	35 (в 3 смены)
Дневной стационар № 4 (противоопухолевой лекарственной терапии)	ЗНО любой локализации	Онкологические	20 (в 3 смены)
Дневной стационар № 5 (противоопухолевой лекарственной терапии)	ЗНО любой локализации	Онкологические	20 (в 3 смены)
Итого по ДС: 140		Онкологические: 110 Радиологические: 30	

Структура КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»

Диагностические подразделения			
Наименование структурного подразделения		Кол-во исследований в смену	
Эндоскопическое отделение		10	
Отделение ультразвуковой диагностики		137	
Рентгеновское отделение, в том числе:		67	
кабинет рентгеновский		24	
кабинет рентгеновский маммографический		10	
кабинет рентгеновский компьютерной томографии		33	
Клинико -диагностическая лаборатория		1886	
Цитологическая лаборатория		192	
Патологоанатомическое отделение		124	
Лечебные структурные подразделения			
Наименование структурного подразделения	Основные нозологии	Профиль коек	Кол-во коек
Отделение опухолей молочной железы и опухолей кожи	ЗНО молочной железы и опухолей кожи	Онкологический	20*
Отделение абдоминальной онкологии	ЗНО желудка, ободочной и прямой кишки	Онкологический	20*
Отделение противоопухолевой лекарственной терапии № 1	ЗНО любой локализации	Онкологический	40
Отделение радиотерапии	ЗНО любой локализации	Радиологический	40
		Реанимационные койки	3
Итого по круглосуточному стационару: 120		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 соматич. – 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 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации 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 2025-2026 гг. КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»

будет реорганизован в филиал КГБУЗ АКОД и приведен в соответствие требованиям Порядка № 116н.

Структура КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»

Таблица 30

Диагностические подразделения			
Наименование структурного подразделения		Кол-во исследований в смену	
1	2		
Эндоскопический кабинет при поликлинике	10		
Кабинет ультразвуковой диагностики (2 каб.)	148		
Отделение лучевой диагностики	26		
- компьютерная томография	16		
Клинико - диагностическая лаборатория	865		
Морфологическая лаборатория:			
- цитологические исследования	110		
- гистологические исследования	61		
Лечебные структурные подразделения			
Наименование структурного подразделения	Основные нозологии	Профиль коек	Кол-во коек
Отделение опухолей молочной железы и онкогинекологии*	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: 75 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 2025-2026 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
01.01.2024

Таблица 31

Наименование оборудования	Год ввода в эксплуатацию	Наименование медицинской организации (базы расположения медицинского оборудования)
Линейный ускорительный комплекс Clinac 2300 iX	2011	КГБУЗ «АКОД», база Змеиногорский тракт, 110к
Линейный ускорительный комплекс Unique Power	2014	КГБУЗ «АКОД», Змеиногорский тракт, 110к
Многофункциональная позиционная система отслеживания ExacTrac Dynamic (BRAINLAB) предназначенная, для осуществления стереотаксической радиотерапии/радиохирургии у больных с интракраниальными и параспинальными метастазами (совмещенная с линейным ускорительным комплексом Unique Power)	2019	КГБУЗ «АКОД», база Змеиногорский тракт, 110к (каньон ЛУ Unique Power)
Гамма-терапевтический аппарат «SagiNova»	2022	КГБУЗ «АКОД», база Змеиногорский тракт, 110к
Гамма-терапевтическая установка для дистанционной лучевой терапии «Theratron»	2011	КГБУЗ «АКОД», база ул. Никитина, 77
Рентгенотерапевтический аппарат для близкофокусной рентгенотерапии Xstrahl 200	2019	КГБУЗ «АКОД», база ул. Никитина, 77
Линейный ускоритель Philips	1997	КГБУЗ «АКОД», база ул. Никитина, 77
Гамма-терапевтический аппарат для контактной лучевой терапии и брахитерапии «Агат-ВУ»	1996	КГБУЗ «АКОД», база ул. Никитина, 77
Гамма-терапевтический аппарат "Multisource"	2013	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»
Гамма-терапевтическая установка для дистанционной лучевой терапии «Theratron»	2013	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»
Линейный ускорительный комплекс Varian True Beam	2020	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»
Рентгенотерапевтический аппарат для близкофокусной рентгенотерапии Терад-200	2019	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»

Рентгенотерапевтический аппарат для близкофокусной рентгенотерапии Терад-200	2019	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Рубцовск»
Линейный ускорительный комплекс Unigue	2021	КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»

Патологоанатомическая служба Алтайского края представлена 18 отделениями (таб. 32), 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 2023 г.

Таблица 32

Учреждение		Количество исследований в 2023 г.
Алейск	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	1710
Барнаул	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи №2»	17889
	КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	16110
	КГБУЗ «Городская больница № 8, г. Барнаул»	6689
	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»	4583
Бийск	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск»	7511
	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	7853
Заринск	КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск»	1978
Новоалтайск	КГБУЗ «Городская больница им. Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»	1512
Рубцовск	КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск»	7590
Славгородский муниципальный округ	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	2218
Больницы	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	23442
	КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	4287
Диагностический центр	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»	18255
Онкодиспансеры	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	10058
	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	28711

	КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»	2552
Прочие	КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр»	3706
Каменский район	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	1904
Итого по краю		168558

В региональных онкологических диспансерах работают 11 врачей-патологоанатомов (штатных должностей – 13,25, занятых – 12,0).

Оснащенность патологоанатомических отделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями на 01.01.2024

Таблица 33

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 «Алтайский краевой онкологический диспансер» проводятся иммуногистохимические исследования (срок выполнения - 5 рабочих дней) и гибридную *in situ* (15 суток).

2. Выводы

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

Смертность от ЗНО занимает второе место среди всех причин смерти, составляя по итогам 2023 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 Алтайского края.

В структуре смертности населения от злокачественных новообразований наибольший удельный вес составляют опухоли внутренних локализаций: опухоли трахеи, бронхов, легкого 20,5 % (1009 чел.), желудка 8,0 % (392 чел.), ободочной кишки 7,5 % (369 чел.), поджелудочной железы 7,2 % (356 чел.), молочной железы 6,9 % (340 чел.), предстательной железы 4,5 % (221 чел.), что затрудняет диагностику на ранних стадиях и радикальное лечение опухолей.

В Алтайском крае отмечается высокий процент первично-множественных опухолей: 12,5 % (Алтайский край 2022 г. – 12,1 %, в РФ 2022 г. – 10,9 %), что осложняет проведение радикального лечения.

Опосредованное влияние на смертность от новообразований оказывает 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.

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. Подготовка среднего медицинского персонала в медицинских колледжах края.

3. Дефицит диагностического оборудования в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Решение: дооснащение МРТ-оборудованием краевых медицинских организаций Бийского и Рубцовского межрайонных медицинских округов, организация работы в 2 и более смен. Дооснащение эндоскопическим и другим диагностическим оборудованием первичных медико-санитарных организаций края.

4. Недостаточная эффективность профилактических осмотров населения с целью раннего выявления онкологических заболеваний в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Решение: ежемесячный мониторинг выявления ЗНО на профилактических осмотрах, контроль за маршрутизацией на дообследование и сроками обследования пациентов с подозрением на ЗНО. Стажировка на рабочем месте в онкологических диспансерах специалистов, проводящих профилактические осмотры. Организация службы сопровождения пациентов при подозрении на ЗНО в КГБУЗ АКОД.

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

Основной целью региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Алтайском крае» является снижение смертности от злокачественных новообразований до 213,4 случая на 100 тыс. населения Алтайского края к 01.01.2025 за счет их раннего выявления, профилактики, своевременной диагностики и лечения, внедрение новых технологий и реабилитации.

Целевые показатели региональной программы:

Таблица 34

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение на 31.12.2018	Период, год						
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. нас.	221,4	216,0	227,4	224,8	229,6	231,5	226,1	225,0
2	Смертность от злокачественных новообразований, на 100 тыс. нас.	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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
кемий (без учтённых посмертно), %										
Доля диагнозов зарегистрированных ЗНО (без учтённых посмертно), подтверждённых морфологически, %	94,5	94,4	96,3	96,0	96,0	96,0	96,0	96,0	96,0	96,0
Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры, на 1000 осмотренных.	-	-	0,8	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2

Участники регионального проекта

Таблица 36

№ п/п	Роль в региональном проекте	Должность	Занятость в проекте (процентов)
1	2	3	4
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

1	2	3	4
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 районная больница, г. Заринск»	5

1	2	3	4
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 районная 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	главный врач КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»	5
37	Участник регионального проекта	главный врач КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул»	5
38	Участник регионального проекта	главный врач КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»	5
39	Участник регионального проекта	начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Алтайского края	15
40	Участник регионального проекта	главный врач КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	5
41	Участник регионального проекта	заместитель министра здравоохранения Алтайского края	30
42	Ответственный за достижение результата регионального проекта	заместитель министра здравоохранения Алтайского края	30
43	Участник регионального проекта	заместитель министра здравоохранения Алтайского края	30
44	Участник регионального проекта	начальник отдела материально-технического обеспечения Министерства здравоохранения Алтайского края	30
45	Участник регионального проекта	главный врач КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»	20
46	Участник регионального проекта	начальник планово-финансового отдела	10
47	Участник регионального проекта	главный врач КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	20

1	2	3	4
48	Участник регионального проекта	главный внештатный специалист-онколог Министерства здравоохранения Алтайского края	30
49	Ответственный за достижение результата регионального проекта	заместитель министра здравоохранения Алтайского края	30
50	Участник регионального проекта	заместитель министра здравоохранения Алтайского края	30
51	Участник регионального проекта	начальник отдела материально-технического обеспечения Министерства здравоохранения Алтайского края	30
52	Участник регионального проекта	начальник планово-финансового отдела Министерства здравоохранения Алтайского края	10
53	Участник регионального проекта	главный внештатный специалист-онколог Министерства здравоохранения Алтайского края	30
54	Участник регионального проекта	главный врач КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»	20
55	Участник регионального проекта	главный врач КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	20

4. 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 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (далее – «Порядок 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. Скрининг рака толстой кишки.

2.1.1. Мониторинг лиц, которым выполнен анализ кала на скрытую кровь из числа лиц, подлежащих проведению данного исследования в рамках первого этапа диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

2.1.2. Мониторинг лиц с положительным результатом анализа кала на скрытую кровь из числа лиц, которым было проведено данное исследование в рамках первого этапа диспансеризации и профилактических медицинских осмотров (далее – ПМО).

2.1.3. Мониторинг выполненных колоноскопий из числа лиц с выявленными медицинскими показаниями в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО.

2.1.4. Мониторинг количества впервые выявленных ЗНО толстой кишки при проведении фиброколоноскопии в рамках II этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и ПМО.

2.2. Скрининг рака молочной железы.

2.2.1. Мониторинг женщин, которым выполнена маммография, от общего числа женщин, которым положено проведение маммографии в рамках диспансеризации и ПМО.

2.2.2. Мониторинг количества выявленных ЗНО молочной железы по результатам проведения маммографического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и ПМО.

2.3. Скрининг рака шейки матки.

2.3.1. 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 ПМО.

2.4. Мониторинг лиц, у которых впервые выявлены ЗНО в рамках проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в общем количестве взрослых, прошедших ПМО и диспансеризацию.

2.5. Мониторинг случаев ЗНО, выявленных на I стадии от всех выявленных случаев ЗНО (без учета рака кожи и лейкоemий).

2.6. Мониторинг больных с ЗНО, умерших в трудоспособном возрасте от всех умерших с ЗНО.

2.7. Мониторинг запущенных случаев ЗНО от всех впервые выявленных случаев ЗНО.

2.8. Контроль осуществления разбора случаев выявления у больных запущенных форм ЗНО.

2.9. Организация обучения на рабочем месте специалистов медицинских организаций первичного звена здравоохранения (акушерки, медицин-

ские сестры, фельдшеры, врачи) правилам осмотра пациентов на визуальные локализации рака, правилам забора материала для исследований, профилактике ЗНО (в том числе в рамках программы НМО).

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

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

3.1 Организация центра амбулаторной онкологической помощи на базе КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул», с обслуживаемым населением 94379 человек до 30.11.2024.

3.2. Организация центра амбулаторной онкологической помощи на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2», с обслуживаемым населением 130023 человек до 31.12.2024.

3.3. Внедрение методики трепан-биопсии молочной железы в ЦАОПах Алтайского края.

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

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

3.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала, полученного в онкологических диспансерах с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора ПЛТ.

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

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

3.9. Мониторинг применения внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных со злокачественными новообразованиями в региональных онкодиспансерах.

3.10. Мониторинг числа кабинетов КТ и МРТ в две смены.

3.11. Мониторинг диагнозов, зарегистрированных ЗНО (без учета смертно), подтвержденных морфологически.

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

4.1. Доведение объемов оказания специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» в плановой форме в медицинских организациях, не соответствующих Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (Порядок № 116н), до 0.

4.2. Переоснащение медицинским оборудованием 3 региональных ме-

дицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями (диспансеров).

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

4.4. Мониторинг охвата врачебным консилиумом при злокачественных новообразованиях с целью определения тактики лечения.

4.5. Мониторинг числа международных непатентованных наименований (МНН), применяемых в дневном стационаре центров амбулаторной онкологической помощи.

4.6. Применение метода прицельной маммографии под контролем Цитогайт для морфологической диагностики новообразований молочных желез 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. Мониторинг операций с биопсией сторожевого лимфоузла с использованием гамма-детектора для интраоперационных исследований при раке молочной железы

4.9. Мониторинг операций с удалением сторожевых лимфатических узлов при меланоме кожи.

4.10. Мониторинг органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств при раке молочной железы.

4.11. Применение метода фотодинамической терапии при ЗНО различных локализаций.

4.12. Мониторинг больных с диагнозом рак желудка 4 стадии, которые получили 2-х или 3-х компонентную схему противоопухолевой лекарственной терапии.

4.13. Мониторинг пациентов с колоректальным раком IY стадии, которым в первой линии терапии применялись моноклональные антитела.

4.14. Мониторинг пациентов с раком желудка IY стадии, которым в течение 3 месяцев от начала первой линии терапии опухоли выполнено определение экспрессии HER2neu, PD-L1(CPS), статуса MSI.

4.15. Мониторинг пациентов с колоректальным раком IV стадии, которым в течение трех месяцев от начала первой линии терапии в опухоли выполнено определение мутаций в генах KRAS, NRAS, BRAF, статуса MSI.

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

4.17. Внедрение методики химиоэмболизации при ЗНО печени в КГБУЗ АКОД.

4.18. Освоение и расширение показаний для метода селективной рентген-эндоваскулярной эмболизации сосудов мочевого пузыря, опухолей мочеполовой системы в КГБУЗ «АКОД».

4.19. Внедрение метода наружного и наружновнутреннего дренирования желчевыводящих путей при новообразованиях большого дуоденального сосочка, поджелудочной железы, желчевыводящих путей в региональных онкодиспансерах.

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

4.21. Мониторинг больных с диагнозом рак желудка, получавших предоперационную химиотерапию, от общего количества больных, которым проведена операция по поводу рака желудка (гастрэктомия или резекция желудка в различном объеме).

4.22. Мониторинг операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки от общего количества операций при ЗНО прямой кишки.

4.23 Мониторинг случаев эндоскопических оперативных вмешательств, выполненных по поводу ЗНО колоректальной локализации, от общего числа оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации.

4.24 Мониторинг случаев госпитализаций по профилю «онкология» без специального противоопухолевого лечения от общего количества случаев госпитализаций по профилю «онкология».

4.25 Мониторинг случаев проведения хирургических вмешательств при ЗНО на неонкологических койках (за исключением коек нейрохирургического профиля).

4.26 Мониторинг случаев противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара.

4.27 Мониторинг случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного стационара.

4.28 Мониторинг пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи, которым проводилась химиолучевая терапия

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

4.30 Мониторинг пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия.

4.31 Внедрение методики радиоизотопной терапии при множественных метастазах в кости.

4.32 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.

4.33 Мониторинг впервые выявленных случаев ЗНО, направленных на проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в национальные медицинские исследовательские центры.

4.34 Проведение телемедицинских консультаций для первичных медико-санитарных организаций и ЦАОПов специалистами КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер».

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

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

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

4.38 Освоение методик брахитерапии предстательной железы.

4.39 Мониторинг случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования.

4.40 Мониторинг случаев конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

4.41 Мониторинг случаев стереотаксической лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

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

4.43 Мониторинг пациентов с онкологическими заболеваниями, которым была проведена паллиативная (симптоматическая) дистанционная лучевая терапия от общего количества случаев лучевой терапии.

4.44 Мониторинг длительности госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при применении хирургических методов лечения.

4.45 Мониторинг длительности госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при проведении противоопухолевой лекарственной терапии.

4.46 Мониторинг длительности госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках радиологического профиля.

4.47 Проведение исследования мутации в гене PIK3CA при гормон-положительном, HER2 нег отрицательном раке молочной железы.

4.48 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. Проведение медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями в отделениях медицинской реабилитации региональных онкодиспансеров.

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

6.1. Мониторинг пациентов, получивших обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи.

6.2. Оказание паллиативной медицинской помощи взрослому населению с онкологическими заболеваниями выездными патронажными бригадами.

6.3. Обеспечение пациентов с онкологическими заболеваниями медицинскими изделиями для использования на дому, нуждающихся в респираторной поддержке на дому.

6.4. Открытие отделения паллиативной медицинской помощи на базе КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ» на 20 коек.

6.5. Организация дополнительных выездных патронажных бригад паллиативной медицинской помощи для обслуживания взрослого населения на базе КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул» и на базе КГБУЗ «АКОД».

7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы:

7.1. Согласование с главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России проекта регионального нормативного правового акта, регламентирующего Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях.

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

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

7.4. Контроль осуществления разбора случаев выявления у больных запущенной формы ЗНО, а именно III и IV стадии 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 формы федерального гос-

ударственного статистического наблюдения № 7 «Сведения о ЗНО».

7.5 Составление графика выездных мероприятий в муниципальные образования региона специалистами регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации) 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 Мониторинг числа консилиумов по выбору тактики лечения с применением ТМК из общего количества консилиумов на территории прикрепления ЦАОП.

7.9 Семинары или тематические лекции со специалистами ЦАОП и первичных онкологических кабинетов по вопросам организации работы этих структурных подразделений. Организатор - организационно-методический отдел с возможным привлечением специалистов регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации).

7.10 Семинары или тематические лекции со специалистами первичного звена (врачи-терапевты, врачи общей практики, иные врачи специалисты кроме врачей-онкологов) по вопросам оказания медицинской помощи больным с подозрением на онкологическое заболевание, лицам находящимся на диспансерном наблюдении с предопухоловой патологией, по вопросам разбора запущенных случаев и онконастороженности.

7.11 Итоговый отчет о реализации мероприятий ФП «БОЗ», достижению его целевых показателей и работе онкологической службы региона в целом за 2024-25 гг.

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

8.1. Подключение 100% специализированных медицинских организаций края, в том числе ЦАОПов, в ВИМИС «Онкология».

8.2. Доведение количества направляемых структурированных электронных медицинских документов (СЭМД) в ВИМИС до 100% от планового годового показателя (16 видов).

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

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.

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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерии исполнения мероприятия	Регулярность
1	2	3	4	5	6	7
1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний						
1.1	Разработка, трансляция и размещение информационных материалов по пропаганде здорового образа жизни	01.01.2024	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 в 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	01.01.2024	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, главный врач КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Разработаны, изданы и транслируются в 2024 г.: аудиоролики «Диспансеризация», «Отказ от алкоголя», «Отказ от табака» на радио: «Дорожное Радио в г. Белокуриха», «Радио МИР» г. Бийск, «Дорожное Радио в г. Алейск», «Дорожное Радио в г. Камень на Оби», «Дорожное Радио в г. Барнаул» «Алтайское радио», «Радио ИСКАТЕЛЬ», «Катунь ФМ», «Краевое радио», «Маяк-Барнаул»; разработана и издана брошюра «Вакцинация» 2000 экз., буклет «В центре внимания Ваше здоровье» 2000 экз.;	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
					<p>макет наружной рекламы «Пройди диспансеризацию».</p> <p>Ежегодно контекстная реклама «Профилактика рака» на интернет ресурсах www.alt.kr.ru – Комсомольская правда; www.ap.ru - Алтайская правда; www.altapress.ru - Алтапресс; www.amic.ru Амител; www.tolknews.ru Толк; www.vesti22.tv Вести Алтай; www.info-vb.ru Вечерний Барнаул; www.katun24.ru, продолжено ведение групп в социальных сетях ВКонтакте, Одноклассники, проведено 2 круглых стола по профилактике онкозаболеваний.</p> <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</p>	
1.3	Разработка, трансляция и размещение информационных материалов по предупреждению воздействия на организм факторов риска развития онкозаболеваний	01.01.2024	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, главный врач КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Разработаны и транслируются информационные материалы в 2024 г. - аудиоролик «Курение. Электронные сигареты и вейпы». Продолжается ведение групп профилактики онкозаболеваний в социальных сетях (ВКонтакте, Одноклассники), проведен круглый стол по вопросам профилактики онкозаболеваний	Регулярное
1.4	Формирование групп повышенного онкологического риска согласно перечню хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний,	01.01.2024	31.12.2024	Главный специалист терапевт-пульмонолог Минздрава Алтайского края, главный внештат-	Выявлено активно при профилактических осмотрах от всех впервые выявленных ЗНО в 2024 г. не менее 25,0%	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	которые предшествуют развитию ЗНО, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачами-специалистами (согласно Порядка № 168н)			ный специалист по медицинской профилактике		
1.5	Информирование населения через страховых медицинских представителей о необходимости прохождения диспансеризации взрослого населения	01.01.2024	31.12.2024	Заместитель директора ТФОМС Алтайского края (по согласованию)	Проведено информирование подлежащего диспансеризации населения в 2024 г. - 420000 человек взрослого населения	Регулярное
1.6	Проведение ежегодных акций по раннему выявлению онкологических заболеваний в рамках международных дней борьбы с раком в первичных медико-санитарных организациях края	01.01.2024	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 в 2024 г. - в 15 организациях края	Регулярное
1.7	Ежегодное проведение акций «Онкопатруль» в ЦАОПах края с участием специалистов КГБУЗ «АКОД»	01.01.2024	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 в 2024 г	Регулярное
2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний						
2.1.	Скрининг рака толстой кишки.					
2.1.1	Мониторинг лиц, которым выполнен анализ кала на скрытую кровь из числа лиц, подлежащих проведению данного исследования в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО	01.01.2024	31.12.2025	Главный врач КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный специалист терапевт-пульмонолог Алтайского края, главные врачи краевых медицинских организаций	Доля лиц, которым выполнен анализ кала на скрытую кровь из числа лиц, подлежащих проведению данного исследования в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО, % на 31.12.2024 - 65%; на 31.12.2025 - 66%	Регулярное
2.1.2	Мониторинг лиц с положительным результатом анализа кала на скрытую кровь из числа лиц, которым было проведено данное исследование в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО	01.01.2024	31.12.2025	Главный врач КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный спе-	Доля лиц с положительным результатом анализа кала на скрытую кровь из числа лиц, которым было проведено данное исследование в рамках пер-	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
				специалист терапевт-пульмонолог Алтайского края, главные врачи краевых медицинских организаций	всего этапа диспансеризации и ПМО, % на 31.12.2024 - 1,2%; на 31.12.2025 - 1,3%	
2.1.3	Мониторинг выполненных колоноскопий из числа лиц с выявленными медицинскими показаниями в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО	01.01.2024	31.12.2025	Главный врач КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный специалист терапевт-пульмонолог Алтайского края, главные врачи краевых медицинских организаций	Доля выполненных колоноскопий из числа лиц с выявленными медицинскими показаниями в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО, % на 31.12.2024 - 90%; на 31.12.2025 - 92%.	Регулярное
2.1.4	Мониторинг количества впервые выявленных ЗНО толстой кишки при проведении фиброколоноскопии в рамках II этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	01.01.2024	31.12.2025	Главный врач КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный специалист терапевт-пульмонолог Алтайского края, главные врачи краевых медицинских организаций	Доля впервые выявленных ЗНО толстой кишки (C18-21) к общему количеству выполненных фиброколоноскопии в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (II этап), % на 31.12.2024 - 10%; на 31.12.2025 - 10%.	Регулярное
2.2.	Скрининг рака молочной железы.					
2.2.1	Мониторинг женщин, которым выполнена маммография, от общего числа женщин, которым положено проведение маммографии в рамках диспансеризации и ПМО за период	01.01.2024	31.12.2025	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Алтайского края, главный врач КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Доля женщин, которым выполнена маммография, от общего числа женщин, которым положено проведение маммографии в рамках диспансеризации и ПМО за период, % на 31.12.2024 - 90%; на 31.12.2025 - 90%.	Регулярное
2.2.2	Мониторинг количества выявленных ЗНО молочной железы по результатам проведения маммографического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный специалист терапевт-пульмонолог Ал-	Доля впервые выявленных ЗНО молочной железы в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрос-	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	ния и профилактических медицинских осмотров			тайского края	лого населения к общему количеству выполненных маммографий в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, % на 31.12.2024 - 0,2%; на 31.12.2025 - 0,2%.	
2.3.	Скрининг рака шейки матки.					
2.3.1	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	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный специалист терапевт-пульмонолог Минздрава Алтайского края	Доля впервые выявленных ЗНО шейки матки (в том числе CIN III) в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения к общему количеству выполненных цитологических исследований шейки матки в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения на 31.12.2024 - 0,036 % на 31.12.2025 - 0,04 %	Регулярное
2.4.	Мониторинг лиц, у которых впервые выявлены ЗНО в рамках проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в общем количестве взрослых, прошедших профилактических медицинских осмотров и диспансеризацию	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный специалист терапевт-пульмонолог Минздрава Алтайского края	Доля впервые выявленных ЗНО в рамках проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в общем количестве взрослых, прошедших первый этап профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, % на 31.12.2024 - 0,15%; на 31.12.2025 - 0,2%	Регулярное
2.5.	Мониторинг случаев ЗНО, выявленных на I стадии от всех выявленных случаев ЗНО (без учета рака кожи и лейкоemий)	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, заместитель главного врача организационно-методической работе	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	

1	2	3	4	5	6	7
				КГБУЗ «АКОД»	(С91-95) (без учтённых по- смертно), % Целевой показатель: на 31.12.2024 - 22,9% на 31.12.2025 - 23,0%	
2.6.	Мониторинг больных с ЗНО, умерших в трудоспособном возрасте от всех умерших с ЗНО	01.01.2024	31.12.2025	Заместитель министра Минздрава Алтайского края, главный внештатный специалист онколог Минздрава Алтайского края	Доля больных с ЗНО, умерших в трудоспособном возрасте от всех умерших с ЗНО (сигнальный показатель), % Целевой показатель: на 31.12.2024 - 20,5%; на 31.12.2025 - 19,0%	
2.7.	Мониторинг запущенных случаев ЗНО от всех впервые выявленных случаев ЗНО	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Алтайского края, зам. главного врача про ОМР региональных онкологических диспансеров	Доля запущенных случаев ЗНО (III и IV стадии для визуальных локализаций (С00-04, С06-09, С20, С21, С44, С50-53, С60, С62, С63.2, С73) и IV стадии всех остальных локализаций) от всех впервые выявленных случаев ЗНО, %. Целевой показатель: на 31.12.2024 - 23,0%; на 31.12.2025 - 21,0%	
2.8.	Контроль осуществления разбора случаев выявления у больных запущенных форм ЗНО	01.07.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Алтайского края, зам. главного врача по ОМР региональных онкологических диспансеров	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 (С00-04, С06-09, С20, С21, С44, С50-53, С60, С62, С63.2, С73) и IV стадии всех остальных локализаций (общее количество случаев по данным 7 формы). Целевой показатель: на 31.12.2024 - 95% на 31.12.2025 - 100%.	
2.9.	Организация обучения на рабочем ме-	01.07.2024	31.12.2025	Главный внештатный	Доля обученных специалистов	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	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)			специалист онколог Алтайского края, заместитель главного врача по медицинской части	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. Целевой показатель: на 31.12.2024 - 20%; на 31.12.2025 - 20%	
2.10.	Организация контроля знаний и обучения на рабочем месте рентген-лаборантов правилам проведения маммографических исследований (в том числе в рамках программы НМО)	01.07.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, заместитель главного врача по медицинской части	Доля рентген лаборантов, в отношении которых проведен контроль знаний и обучение на рабочем месте правилам проведения маммографических исследований (в том числе, в рамках программы НМО) от общего числа рентген-лаборантов, которые выполняют маммографические исследования в Алтайском крае, %. Целевой показатель: на 31.12.2024 - 20%; на 31.12.2025 - 20%.	Регулярное
3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
3.1	Организация центра амбулаторной онкологической помощи на базе КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул», с обслуживаемым населением 94379 человек до 30.11.2024	01.07.2024	30.11.2025	Министр здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист онколог Минздрава Алтайского края	Создан центр амбулаторной онкологической помощи на базе КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул» в 3 квартале 2024 г., с обслуживаемым взрослым населением 94379 человек, дооснащен необходимым медицинским оборудованием, укомплектован медицинскими кадрами	Разовое деловое
3.2	Организация центра амбулаторной онкологической помощи на базе КГБУЗ	01.10.2024	30.12.2025	Министр здравоохранения Алтайского края,	Организован центр амбулаторной онкологической помощи на	Разовое деловое

1	2	3	4	5	6	7
	«Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2», с обслуживаемым населением 130023 человек в 4 квартале 2024 г			главный внештатный специалист онколог Минздрава Алтайского края	базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2» в 4 квартале 2024 г., с обслуживаемым населением 130023	
3.3	Внедрение методики трепан-биопсии молочной железы и предстательной железы в ЦАОПах Алтайского края	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи медицинских организаций, на базе которых организованы ЦАОПы	Проведено трепан-биопсий молочной железы в ЦАОПах края в 2024 г. – 70 исследований.	Регулярное
3.4	Взаимодействие краевых медицинских организаций с региональными онкологическими диспансерами по дистанционному консультированию цифровых изображений маммограмм сложных/спорных диагностических случаев с интерпретацией по Bi-RADS 3-4 категории.	01.01.2024	31.12.2025	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике	Проконсультировано маммограмм сложных/спорных диагностических случаев 3-4 категории по Bi-RADS в региональных онкодиспансерах не менее 100 изображений ежегодно	Регулярное
3.5	Мониторинг проведения биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях в амбулаторных условиях при МКБ-10: C00-97, Z03.1, D00-09, D37-48	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике Минздрава Алтайского края	Доля случаев проведенных биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях в амбулаторных условиях от общего числа выполненных эндоскопических диагностических исследований в амбулаторных условиях при МКБ-10: C00-97, Z03.1, D00-09, D37-48: не менее 20 % ежегодно	Регулярное
3.6	Мониторинг проведения патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики ЗНО и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях.	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики ЗНО и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях от всех патологоанатомических	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
					<p>исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии в соответствии с нормативом, установленным Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.</p> <p>Целевой показатель: не менее 80 % от норматива, установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи</p>	
3.7	Проведение иммуногистохимических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Алтайского края, зам. главного врача по медицинской части КГБУЗ АКОД	Доля случаев иммуногистохимических исследований (1 случай – 1 заключение) от числа всех выполненных патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях, не менее 25% ежегодно	Регулярное
3.8	Проведение в КГБУЗ «АКОД» молекулярно-генетических исследований на мутаций в гене BRCA1, BRCA2, CHEK2 за счет средств ОМС	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ АКОД	Количество пациентов, обследованных на мутации в BRCA1, BRCA2, CHEK2 не менее 750 ежегодно	Регулярное
3.9	Мониторинг применения внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных со злокачественными новообразованиями в региональных онкодиспансерах	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля исследований КТ или Доля применения внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных со злокачественными новообразованиями, от общего числа исследований (КТ или МРТ), вы-	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
					полненных при злокачественных новообразованиях (МКБ-10: C00-97), %. Целевой показатель (ежегодно): для КТ - не менее 85 %, для МРТ - не менее 75 %.	
3.10	Мониторинг числа кабинетов КТ и МРТ, работающих в две и более смены	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля кабинетов КТ и МРТ, работающих в две и более смен от общего числа кабинетов КТ и МРТ, % Целевой показатель: не менее 90 % (ежегодно)	Регулярное
3.11	Мониторинг диагнозов зарегистрированных ЗНО (без учтенных посмертно), подтвержденных морфологически	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля диагнозов, зарегистрированных ЗНО (без учтенных посмертно), подтвержденных морфологически, % Целевой показатель: на 2024 год - 95,4 %; на 2025 год - 96,0 %	Регулярное
4. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
4.1	Доведение объемов случаев оказания специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» в плановой форме в медицинских организациях, не соответствующих Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (Порядок № 116н) до 0.	01.01.2024	31.12.2025	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 оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях от общего количества случаев лечения по профилю «онкология», оплаченных в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи 0% ежегодно	Регулярное
4.2	Переоснащение медицинским оборудованием сети региональных медицинских организаций, оказывающих медицин-	01.01.2024	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения; начальник отдела мате-	Проведено переоснащение онкологических диспансеров медицинским оборудованием в	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	скую помощь больным онкологическими заболеваниями (диспансеров)			риально-технического обеспечения Минздрава Алтайского края	2024 г - 6 единиц	
4.3	Разработка и утверждение проектно-сметной документации на реконструкцию главного хирургического корпуса КГБУЗ «АКОД» с пристройкой операционного блока	01.01.2024	31.12.2025	Заместитель Председателя Правительства Алтайского края; заместитель министра здравоохранения Алтайского края	В 2024 г. утверждена проектно-сметная документация на реконструкцию главного хирургического корпуса КГБУЗ «АКОД» с пристройкой операционного блока. 2025 год - начало строительства корпуса	Разовое деловое
4.4	Мониторинг охвата врачебным консилиумом при злокачественных новообразованиях с целью определения тактики лечения	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края; главные врачи региональных онкологических диспансеров	Отношение количества проведенных онкологических консилиумов к количеству впервые в жизни установленных случаев ЗНО без учета посмертных, ед. Целевой показатель: не менее 140 (ежегодно)	Регулярное
4.5	Мониторинг числа международных непатентованных наименований (МНН), применяемых в дневном стационаре центров амбулаторной онкологической помощи (в разрезе каждой медицинской организации)	01.01.2024	31.12.2025	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) Целевой показатель: не менее 35 МНН ежегодно	Регулярное
4.6	Применение метода прицельной маммографии под контролем Цитогайт для морфологической диагностики новообразований молочных желез в онкологических диспансерах края	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края; главные врачи региональных онкологических диспансеров	Проведено исследований методом прицельной маммографии в онкологических диспансерах края не менее 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	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Проведено МРТ молочных желез – не менее 80 исследований ежегодно	Регулярное
4.8	Мониторинг операций с биопсией сторожевых лимфоузлов от общего числа	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог	Доля операций с биопсией сторожевых лимфоузлов от общего	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	вмешательств у больных раком молочной железы			Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	числа вмешательств у больных раком молочной железы, % Целевой показатель: не менее 20 % (ежегодно)	
4.9	Мониторинг операций с удалением сторожевых лимфатических узлов по поводу меланомы кожи, от общего количества радикальных операций по поводу меланомы кожи.	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Доля радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов по поводу меланомы кожи, от общего количества радикальных операций по поводу меланомы кожи, % Целевой показатель: не менее 50 % (ежегодно)	Регулярное
4.10	Мониторинг органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств, выполненных при раке молочной железы, от общего числа оперативных вмешательств при раке молочной железы.	01.01.2024	31.12.2025	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, % Целевой показатель: не менее 55 % (ежегодно)	Регулярное
4.11	Применение метода фотодинамической терапии при ЗНО различных локализаций	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Проведено лечение ЗНО методом фотодинамической терапии не менее 35 случаев ежегодно	Регулярное
4.12	Мониторинг больных с диагнозом рак желудка 4 стадии, которые получили 2-х или 3-х компонентную схему противоопухолевой лекарственной терапии	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля больных с диагнозом рак желудка 4 стадии, которые получили 2-х или 3-х компонентную схему противоопухолевой лекарственной терапии от общего количества больных, выявленных в отчетный период, с диагнозом рак желудка 4 стадии, %. Целевой показатель: не менее 50 % (ежегодно)	Регулярное
4.13	Мониторинг пациентов с колоректальным раком IV стадии, которым в первой	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог	Доля пациентов с раком желудка IV стадии, которым в тече-	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	линии терапии применялись моноклональные антитела			Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	ние трех месяцев от начала первой линии терапии в опухоли выполнено определение экспрессии HER2neu, PD-L1 (CPS), статуса MSI, % Целевой показатель: не менее 90 % (ежегодно)	
4.14	Мониторинг пациентов с раком желудка IV стадии, которым в течение 3 месяцев от начала первой линии терапии опухоли выполнено определение экспрессии HER2neu, PD-L1(CPS), статуса MSI	01.01.2024	31.12.2025		Доля пациентов с колоректальным раком IV стадии, которым в первой линии терапии применялись моноклональные антитела, % Целевой показатель: не менее 75 % (ежегодно)	Регулярное
4.15	Мониторинг пациентов с колоректальным раком IV стадии, которым в течение трех месяцев от начала первой линии терапии в опухоли выполнено определение мутаций в генах KRAS, NRAS, BRAF, статуса MSI	01.01.2024	31.12.2025		Доля пациентов с колоректальным раком IV стадии, которым в течение трех месяцев от начала первой линии терапии в опухоли выполнено определение мутаций в генах KRAS, NRAS, BRAF, статуса MSI, % Целевой показатель: не менее 90 % (ежегодно)	Регулярное
4.16	Увеличение количества исследований методом жидкостной цитологии для уточняющей диагностики онкологических заболеваний различных локализаций с использованием иммуноцитохимических и молекулярно-генетических исследований	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Алтайского края, зам. главного врача по медицинской части КГБУЗ «АКОД»	Определен молекулярно-генетический профиль опухоли с применением методики жидкостной цитологии не менее 600 исследований ежегодно	Регулярное
4.17	Внедрение методики химиоэмболизации при ЗНО печени в КГБУЗ «АКОД»	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Алтайского края, зам. главного врача по хирургии КГБУЗ «АКОД»	Проведена методика химиоэмболизации опухолей печени 15 операций ежегодно	Регулярное
4.18	Освоение и расширение показаний для метода селективной рентген-эндоваскулярной эмболизации сосудов мочевого пузыря, опухолей мочепо-	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Алтайского края, главный врач	Число селективной рентген-эндоваскулярной эмболизации сосудов опухолей мочеполовой системы не менее 20 ежегодно	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	вой системы в КГБУЗ АКОД			КГБУЗ АКОД		
4.19	Внедрение метода наружного и наружновнутреннего дренирования желчевыводящих путей при новообразованиях большого дуоденального сосочка, поджелудочной железы, желчевыводящих путей в региональных онкодиспансерах	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, зам. главного врача по хирургии КГБУЗ «АКОД»	Применен метод наружного и наружновнутреннего дренирования желчевыводящих путей в 25 случаях ежегодно	Регулярное
4.20	Увеличение количества видеоассистированных оперативных вмешательств при опухолях грудной и брюшной полостей и при опухолях мочеполовой системы	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, зам. главного врача по хирургии КГБУЗ «АКОД»	Число видеоассистированных оперативных вмешательств при ЗНО не менее 400 операций ежегодно	Регулярное
4.21	Мониторинг больных с диагнозом рак желудка, получавших предоперационную химиотерапию, от общего количества больных, которым проведена операция по поводу рака желудка (гастрэктомия или резекция желудка в различном объеме)	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля больных с диагнозом рак желудка, получавших предоперационную химиотерапию, от общего количества больных, которым проведена операция по поводу рака желудка (гастрэктомия или резекция желудка в различном объеме), % Целевой показатель: не менее 75 % (ежегодно)	Регулярное
4.22	Мониторинг операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки от общего количества операций при ЗНО прямой кишки	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки от общего количества операций при злокачественных новообразованиях прямой кишки, % Целевой показатель: не более 35 % (ежегодно)	Регулярное
4.23	Мониторинг случаев эндоскопических оперативных вмешательств, выполненных по поводу ЗНО колоректальной локализации, от общего числа оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля случаев эндоскопических оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации, от общего числа оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
					локализации, % Целевой показатель: не менее 40 % (ежегодно)	
4.24	Мониторинг случаев госпитализаций по профилю «онкология» без специального противоопухолевого лечения от общего количества случаев госпитализаций по профилю «онкология»	01.01.2024	31.12.2025	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», % Целевой показатель: не более 3 % случаев ежегодно	Регулярное
4.25	Мониторинг случаев проведения хирургических вмешательств при ЗНО на неонкологических койках (за исключением коек нейрохирургического профиля)	01.01.2024	31.12.2025	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 Целевой показатель: не более 3% ежегодно	Регулярное
4.26	Мониторинг случаев противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров, % Целевой показатель: не менее 60 % (ежегодно)	Регулярное
4.27	Мониторинг случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного стационара	01.01.2024	31.12.2025	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, %	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
					Целевой показатель: не менее 60% (ежегодно)	
4.28	Мониторинг пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи, которым проводилась химиолучевая терапия	01.01.2024	31.12.2025	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, % Целевой показатель: не менее 40 % ежегодно	Регулярное
4.29	Увеличение доли случаев химиолучевого лечения от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.01.2024	31.12.2025	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 Целевой показатель: не менее 25 % ежегодно	Регулярное
4.30	Мониторинг пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия	01.01.2024	31.12.2025	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
4.31	Внедрение методики радиоизотопной терапии при множественных метастазах в кости	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, зам. главного врача по медицинской части КГБУЗ «АКОД»	Проведено курсов лечебной радиоизотопной терапии - 10 пациентам ежегодно	Регулярное
4.32	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	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Проведено 50 дистанционных телеконсультаций с референс-центрами РФ ежегодно	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.33	Мониторинг впервые выявленных случаев ЗНО, направленных на проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в национальные медицинские исследовательские центры	01.01.2023	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Минздрава 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 национальные медицинские исследовательские центры, от общего количества 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, % Целевой показатель: не менее 90 % (ежегодно)	Регулярное
4.34	Проведение телемедицинских консультаций для первичных медико-санитарных организаций и ЦАОПов специалистами КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, директор КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	Количество телемедицинских консультаций специалистов КГБУЗ «АКОД» с первичными медико-санитарными организациями и ЦАОПами - 250 телеконсультаций ежегодно	Регулярное
4.35	Обеспечение взаимодействия с референс-центрами: осуществление дистанционных консультаций/консилиумов с	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края,	Количество дистанционных консультаций/консилиумов специалистов онкологов регио-	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	применением телемедицинских технологий с врачами онкологами национальных медицинских исследовательских центров Российской Федерации			главные врачи региональных онкологических диспансеров	нальных онкодиспансеров с НМИЦ РФ по требованию (не менее 600 ежегодно)	
4.36	Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения за счет бюджета ТФОМС	01.01.2024	31.12.2025	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 2024 г. - 4343,5 млн. руб.	Регулярное
4.37	Увеличение количества методик брахитерапии при опухолях носоглотки, анального канала, пищевода	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Алтайского края, главный внештатный специалист радиолог Алтайского края	Пролечено больных с опухолями носоглотки, анального канала, пищевода методом брахитерапии до 20 пациентов ежегодно	Регулярное
4.38	Освоение методик брахитерапии предстательной железы	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный внештатный специалист радиолог Алтайского края	Проведено методов брахитерапии при опухолях предстательной железы - 35 случаев ежегодно	Регулярное
4.39	Мониторинг случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Алтайского края, главный внештатный специалист радиолог Алтайского края	Отношение числа случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов ЗНО, % Целевой показатель: не менее 30 % (ежегодно)	Регулярное
4.40	Мониторинг случаев конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Минздрава 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, % Целевой показатель:	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
					не менее 90 % (ежегодно)	
4.41	Мониторинг случаев стереотаксической лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.01.2024	31.12.2025	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, % Целевой показатель: не менее 3 % (ежегодно)	Регулярное
4.42	Широкое внедрение методик радиомодификации (гипертермии) при проведении лучевой терапии	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Алтайского края, главный внештатный специалист радиолог Алтайского края	Пролечено больных с применением методики радиомодификации до 90 пациентов ежегодно	Регулярное
4.43	Мониторинг пациентов с онкологическими заболеваниями, которым была проведена паллиативная (симптоматическая) дистанционная лучевая терапия от общего количества случаев лучевой терапии	01.01.2024	31.12.2025	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, % Целевой показатель: не менее 15% (ежегодно)	Регулярное
4.44	Мониторинг длительности госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при применении хирургических методов лечения	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Минздрава 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 применении хирургических методов лечения, к/д не более 12 койко-дней (ежегодно)	Регулярное
4.45	Мониторинг длительности госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках он-	01.01.2024	31.12.2025	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 круг-	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	онкологического профиля при проведении противоопухолевой лекарственной терапии					лосуточного стационара на койках онкологического профиля при проведении противоопухолевой лекарственной терапии не более 5 койко-дней ежегодно
4.46	Мониторинг длительности госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках радиологического профиля	01.01.2024	31.12.2025	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
4.47	Проведение исследования мутации в гене PIK3CA при гормонположительном, HER2 neu отрицательном раке молочной железы	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Проведение исследования мутации в гене PIK3CA при гормонположительном, HER2neu отрицательном раке молочной железы не менее 20 в год	Регулярное
4.48	Применение ПЭТ-исследований для уточняющей диагностики онкологических заболеваний и контроля лечения	01.01.2024	31.12.2025	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, директор «ЛДЦ МИБС» г. Барнаул (по согласованию)	Ежегодное проведение 2000 ПЭТ исследований пациентам с онкологическими заболеваниями в «ЛДЦ МИБС» г. Барнаул	Регулярное
5. Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями						
5.1	Мониторинг лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших комплексное посещение с целью диспансерного наблюдения из числа пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на диспансерном наблюдении и завершивших лечение	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи краевых медицинских организаций	Доля лиц, прошедших комплексное посещение с целью диспансерного наблюдения из числа пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на диспансерном наблюдении и завершивших лечение», % на 31.12.2024 - 80 %; на 31.12.2025 - 81,7 %.	Регулярное
5.2	Проведение психологической реабилитации пациентов с ЗНО в онкологических диспансерах края	01.01.2024	31.12.2025	Главные врачи онкологических диспансеров края, заместители глав	Проведено не менее 2000 индивидуальных консультаций психотерапевта больных с ЗНО в	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
				ных врачей	региональных онкологических диспансерах	
5.3	Проведение медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями в отделениях медицинской реабилитации региональных онкодиспансеров	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Алтайского края, главные врачи региональных онкодиспансеров	Проведена реабилитация пациентов с онкозаболеваниями в региональных онкодиспансерах ежегодно: в круглосуточном отделении медреабилитации КГБУЗ АКОД - не менее 410 случаев; на койках дневного стационара региональных онкодиспансеров - не менее 250 случаев.	Регулярное
6. Комплекс мер по развитию паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
6.1	Мониторинг пациентов, получивших обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	01.01.2024	31.12.2025	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, % Целевой показатель: не менее 80 % (ежегодно)	Регулярное
6.2	Оказание паллиативной медицинской помощи взрослому населению с онкологическими заболеваниями выездными патронажными бригадами	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист по паллиативной помощи, главный внештатный специалист онколог Минздрава Алтайского края	Количество посещений пациентов с онкологическими заболеваниями выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи на дому не менее 15000 ежегодно	Регулярное
6.3	Обеспечение пациентов с онкологическими заболеваниями медицинскими изделиями для использования на дому, нуждающихся в респираторной поддержке на дому	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист по паллиативной помощи, главный внештатный специалист онколог Минздрава Алтайского края	Количество пациентов с онкологическими заболеваниями, обеспеченные медицинскими изделиями для использования на дому, из нуждающихся в респираторной поддержке, не менее 300 ежегодно.	Регулярное

1	3 2	3	4	65	6	7
6.4	Открытие отделения паллиативной медицинской помощи на базе КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ» на 20 коек	01.09.2024	31.12.2024	Главный внештатный специалист по паллиативной помощи, главный внештатный специалист онколог Минздрава Алтайского края	Открыто отделение паллиативной медицинской помощи на базе КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ» на 20 коек – 4 квартал 2024 г.	Разовое неделимое
6.5	Организация выездных патронажных бригад паллиативной медицинской помощи для обслуживания взрослого населения до	01.01.2024	31.12.2024	Главный внештатный специалист по паллиативной помощи, главный внештатный специалист онколог Минздрава Алтайского края	Организована работа выездных патронажных бригад паллиативной медицинской помощи для обслуживания взрослого населения до 31.12.2024: на базе КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул» - 1; на базе КГБУЗ «АКОД» - 1	Разовое неделимое
7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы						
7.1	Согласование с главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России проекта регионального нормативного правового акта, регламентирующего Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях	01.01.2024	31.08.2025	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Алтайского края	Предоставление в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" Минздрава России проекта регионального нормативного правового акта: - до 31.05.2024; - до 31.05.2025. Утверждение регионального нормативного правового акта: - до 31.08.2024; - до 31.08.2025	Разовое неделимое
7.2	Ежеквартальное проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности злокачественных новообразований на основании данных территориального ракового регистра	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Алтайского края, заместитель главного врача по ОМР КГБУЗ «АКОД»	Ежеквартальное составление аналитической справки по заболеваемости, смертности, распространенности злокачественных новообразований на основании данных территориального ракового регистра	Регулярное
7.3	Регулярный контроль правильности выбора первоначальной причины смерти пациентов с онкологическими заболеваниями в рамках работы профильной комиссии по разбору причин смертности от онкологических заболеваний	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный внештатный специалист по патологической анатомии	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 вра-	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
					чей-патологоанатомов и судебно-медицинских экспертов	
7.4	Контроль осуществления разбора случаев выявления у больных запущенной формы ЗНО, а именно III и IV стадии визуальных локализаций (С00-04, С06-09, С20, С21, С44, С50-53, С60, С62, С63.2, С73) и IV стадии всех остальных локализаций на основании данных формы федерального государственного статистического наблюдения № 7 «Сведения о ЗНО»	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи онкологических диспансеров края	Доля случаев, по которым осуществлен разбор случаев выявленных запущенной формы III и IV стадии для визуальных локализаций (С00-04, С06-09, С20, С21, С44, С50-53, С60, С62, С63.2, С73) и IV стадии всех остальных локализаций от общего количества впервые выявленных ЗНО (по данным 7 формы) не менее 90 % ежегодно	Регулярное
7.5	Составление графика выездных мероприятий в муниципальные образования региона специалистами регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации) с целью организационно методической работы, разбора клинических случаев	01.01.2024	15.07.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи онкологических диспансеров края	Предоставление в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" Минздрава России плана-графика выездных мероприятий в срок до 15.07.2024 г.; до 15.07.2025 г.	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»	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, ведущие отделом/отделением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности онкологических диспансеров	Проведено не менее 20 внутренних аудитов ежегодно 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 требовани-	31.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, ведущие отделом/отделением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности онкологических	Внедрено не менее 10 новых чек-листов ежегодно. Внесено изменений не менее в 10 СОПах	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	ям			диспансеров		
7.8	Мониторинг числа консилиумов по выбору тактики лечения с применением ТМК из общего количества консилиумов на территории прикрепления ЦАОП	01.03.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, зам. главного врача по ОМР региональных онкологических диспансеров	Доля консилиумов по выбору тактики лечения с применением ТМК из общего количества консилиумов на территории прикрепления ЦАОП, % Целевой показатель: на 31.12.2024 – 18 % на 31.12.2025 – 20 %	Регулярное
7.9	Семинары или тематические лекции со специалистами ЦАОП и первичных онкологических кабинетов по вопросам организации работы этих структурных подразделений. Организатор - организационно-методический отдел с возможным привлечением специалистов регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации).	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, зам. главного врача по ОМР региональных онкологических диспансеров	Предоставление краткого отчета о реализации мероприятия с указанием ФИО и должностей организаторов, количества слушателей, участвующих медицинских организаций и приложением ссылки на видеозапись мероприятия. Регулярность предоставления отчета - не менее 1 мероприятия в квартал.	Регулярное
7.10	Семинары или тематические лекции со специалистами первичного звена (врачи-терапевты, врачи общей практики, иные врачи специалисты кроме врачей-онкологов) по вопросам оказания медицинской помощи больным с подозрением на онкологическое заболевание, лицам находящимся на диспансерном наблюдении с предопухоловой патологией, по вопросам разбора запущенных случаев и онконастороженности.	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, зам. главного врача по ОМР региональных онкологических диспансеров	Предоставление краткого отчета о реализации мероприятия с указанием ФИО и должностей организаторов, количества слушателей, участвующих медицинских организаций и приложением ссылки на видеозапись мероприятия. Регулярность предоставления отчета - не менее 1 мероприятия в квартал.	Регулярное
7.11	Итоговый отчет о реализации мероприятий ФП «БОЗ», достижению его целевых показателей и работе онкологической службы региона в целом за 2024-25 гг.	01.01.2024	29.02.2025	Министр здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист онколог Минздрава 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

1	2	3	4	5	6	7
8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Алтайского края						
8.1	Подключение специализированных медицинских организаций края, в том числе ЦАОПов, в ВИМИС «Онкология»	01.01.2024	31.12.2024	Директор КГБУЗ «Алтайский краевой 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 в 2024 году - не менее 100 %.	Регулярное
8.2	Доля видов направляемых структурированных электронных медицинских документов (СЭМД) от всех краевых медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология» от в ВИМИС до 100 % от планового годового показателя (16 видов)	01.01.2024	31.12.2024	Директор КГБУЗ «Алтайский краевой информационно-аналитический центр», начальник отдела внедрения информационных систем КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	Доведение количества СЭМД, направляемых в ВИМИС, до 16 видов в 2024 году (100 %).	Регулярное
8.3	Отчет по работе ВИМИС «Онкология»	01.01.2024	15.07.2025	Директор КГБУЗ «Алтайский краевой информационно-аналитический центр», начальник отдела внедрения информационных систем КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	Предоставление краткой информационной справки по наполнению информацией ВИМИС «Онкология» в Алтайском крае (показатели, отклонения, рекомендуемые мероприятия по устранению выявленных отклонений) в адрес ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России ежегодно	Регулярное
9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями						

1	2	3	4	5	6	7
9.1	Укомплектование медицинскими кадрами онкологических диспансеров края	01.01.2024	31.12.2025	Начальник отдела по вопросам государственной службы и кадров Министерства здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист онколог Алтайского края	Обеспечение укомплектованности медицинскими кадрами онкологических диспансеров края в не менее 80 % ежегодно	Регулярное
9.2	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ежегодное обновление базы вакансий	01.07.2024	31.12.2025	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	01.07.2024	31.12.2025	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	Обеспечение отдельной жилой площадью врачей-специалистов КГБУЗ «АКОД»	01.07.2024	31.12.2025	Начальник отдела по вопросам государственной службы и кадров Министерства здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист онколог Алтайского края	Предоставлены отдельные квартиры врачам-специалистам КГБУЗ «АКОД» (по потребности)	Регулярное
9.5	Привлечение в онкологические диспансеры врачей-онкологов и врачей-специалистов из высших медицинских образовательных учреждений	01.07.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Участие руководителей онкологических диспансеров в аттестационной комиссии ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России с привлечением на работу в онкологические диспансеры не менее 2 врачей-онкологов и врачей-	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
					специалистов ежегодно	
9.6	Размещение вакансий на сайтах онкологических диспансеров края	01.07.2024	31.12.2025	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	01.01.2024	31.12.2025	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 онкологической службы является кафедра онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики с курсом ДПО	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края. проректор ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России	Ежегодное участие врачей-онкологов региональных онкодиспансеров в профильных конференциях по различным специальностям (не менее 5 конференций в год). Обучены практическим навыкам в онкологических отделениях КГБУЗ «АКОД» не менее 20 студентов (врачей-онкологов) ежегодно	Регулярное
9.9	Содействие приобретению надлежащих навыков, путем прохождения обучения на рабочем месте в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» для врачей и средних медицинских работников	01.01.2024	31.12.2025	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи краевых медицинских организаций	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, ежегодно.	Регулярное
9.10	Расширение системы моральных и материальных стимулов медработников: содействие профессиональному росту через переподготовку, обучение в ординатуре	01.01.2024	31.12.2025	Проректор ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России (по согласованию), главные врачи краевых медицинских организаций	Подготовлено не менее 3 врачей по специальности «онкология», рентгенология в целевой ординатуре и проведена переподготовка не менее 10 врачей по специальности «онкология» ежегодно	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
9.11	Принятие в штат врача-реабилитолога и врача-физиотерапевта для доукомплектования отделения реабилитации КГБУЗ «АКОД»	31.01.2024	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	До 31.12.2024 года принят в штат КГБУЗ «АКОД» врач-реабилитолог и врач-физиотерапевт	Разовое деловое
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	01.01.2024	31.12.2025	Начальник отдела по вопросам государственной службы и кадров Министерства здравоохранения Алтайского края, главные врачи краевых медицинских организаций	Участие врачей-онкологов в краевом конкурсе профессионального мастерства (номинация «Лучший онколог года») по плану Минздрава Алтайского края ежегодно	Регулярное

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Алтайском крае» позволит достичь к 01.01.2025 следующих результатов:

снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения до уровня 226,1;

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 21,6% к 01.01.2025;

увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) до 59,1% к 01.01.2025;

увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 60,0% к 01.01.2025;

увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением до 80,0% к 01.01.2025.