



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

30 июня 2021

№ 337

г. Барнаул

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

Во исполнение плана мероприятий регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» приказываю:

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

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 24.06.2019 № 166 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Алтайском крае»;

пункт 1.2.10. приказа Министерства здравоохранения Алтайского края от 18.03.2020 № 52 «О некоторых приказах Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, Министерства здравоохранения Алтайского края».

3. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Министр

Д.В. Попов

ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства здравоохранения Алтайского края

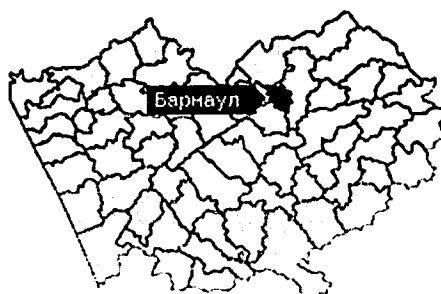
от 30.06 2021 № 337

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. Протяжённость 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. Климат умеренный, резко континентальный. Преобладание малооблачной погоды обеспечивает значительный приток солнечной радиации.

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

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

Современная структура промышленного комплекса характеризуется высокой долей обрабатывающих производств (около 85% в объеме отгруженных товаров). Ведущими видами экономической деятельности в промышленности являются производство пищевых продуктов, машинострои-

тельной 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 оказало пагубное воздействие на поколение 50–60-х годов и на последующие поколения в виде «генетического эффекта». Кроме того, комплекс факторов, обусловленных падением фрагментов вторых ступеней ракет-носителей, запускаемых с космодрома «Байконур» (вплоть до настоящего времени), оказали и продолжают влиять на онкологическую заболеваемость населения края.

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

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

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

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

Таблица 1

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

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

Таблица 2

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

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

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

Таблица 3

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

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

Таблица 4

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

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями городского и сельского населения в Алтайском крае

Таблица 5

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

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями в муниципальных образованиях Алтайского края

Таблица 6

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

Краснощекровский	87	528,2	74	458,6
Мамонтовский	108	491,4	93	427,6
Павловский	207	576,3	163	456,2
Первомайский	278	417,9	247	368,6
Ребрихинский	147	648,6	110	491,5
Романовский	91	785,3	62	538,5
Тальменский	207	447,1	161	350,0
Топчихинский	118	538,7	108	497,8
Троицкий	109	484,8	99	446,6
Шелаболихинский	70	550,8	50	397,3
Барнаульский МГО	5708	519,6	4792	436,8
г. Бийск	1193	567,2	960	458,9
г. Белокуриха	75	494,7	67	441,0
Алтайский	101	390,6	89	343,1
Бийский	207	661,0	135	437,9
Быстринский	53	613,9	50	587,8
Ельцовский	35	578,6	17	285,7
Зональный	107	534,6	91	455,9
Красногорский	62	411,1	61	411,1
Петропавловский	56	481,5	28	245,0
Смоленский	118	551,2	102	488,5
Советский	84	554,7	76	506,6
Солонешенский	42	451,2	38	416,8
Солтонский	43	602,6	31	442,7
Целинный	75	502,5	76	519,9
Бийский МГО	2251	546,4	1821	445,8
Алейский	227	524,1	196	459,5
Усть-Калманский	57	410,2	54	394,2
Усть-Пристанский	68	625,7	60	561,6
Чарышский	49	438,8	40	364,5
Шипуновский	159	510,3	124	405,6
Алейский МГО	560	507,3	474	436,5
г.Заринск	343	541,4	272	435,0
Залесовский	69	497,5	65	477,3
Кытмановский	70	576,2	57	480,7
Тогульский	54	712,4	32	432,8
Заринский МГО	536	552,8	426	446,6
Баевский	67	743,0	41	464,0
Каменский	280	549,7	197	390,3
Крутихинский	40	374,5	38	357,9
Панкрушихинский	65	553,9	40	347,0
Тюменцевский	68	493,4	73	542,6

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

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

За последние 10 лет в крае отмечается значительный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями за счет злокачественных новообразований глотки на 144,4% (с 1,8 на 100 тыс. населения Алтайского края в 2010 году до 4,4 на 100 тыс. населения в 2020 году), желчного пузыря на 125,0% (с 1,2 на 100 тыс. нас. в 2010 году до 2,7 на 100 тыс. нас. в 2020 году), печени на 87,2% (с 4,7 на 100 тыс. нас. в 2010 году до 8,8 на 100 тыс. в 2020 году), головного мозга на 56,1% (с 4,1 на 100 тыс. в 2010 году до 6,4 на 100 тыс. в 2020 году), поджелудочной железы на 41,8% (с 11,0 на 100 тыс. нас. в 2010 году до 15,6 на 100 тыс. в 2020 году), пищевода на 41,7% (с 3,6 на 100 тыс. населения в 2010 году до 5,1 на 100 тыс. в 2020 году), предстательной

железы на 40,1% (с 17,2 на 100 тыс. нас. в 2010 году до 24,1 на 100 тыс. населения в 2020 году).

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

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

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

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

Таблица 7

Локализации	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего С00-С97	53,8	56,6	57,3	57,3	56,9	57,8	57,8	58,1	58,5	59,7	55,4
Губа	93,1	82,4	94,8	90,8	87,6	93,9	91,0	88,9	90,2	92,6	90,3
Полость рта и глотки	34,0	39,4	43,2	36,4	37,7	40,1	50,3	45,6	44,0	41,6	37,0
Пищевод	28,0	27,6	33,0	41,3	18,3	39,8	41,9	42,9	37,7	41,5	41,3
Желудок	30,0	29,6	31,3	34,2	35,9	37,3	37,7	38,1	43,9	37,3	39,5
Ободочная кишка	58,4	61,7	61,1	58,0	61,5	56,7	59,6	58,0	56,9	59,6	52,1
Прямая кишка	70,8	69,4	64,8	70,0	66,2	69,0	59,1	61,8	63,7	64,7	56,0
Печени	-	7,0	6,9	11,4	2,5	7,0	12,3	12,2	14,0	13,6	17,1
Поджелудочной железы	-	26,5	23,1	22,2	22,0	21,9	17,4	23,0	21,7	21,5	21,8
Гортань	37,3	44,6	48,9	39,3	44,8	51,4	51,3	60,2	51,8	50,0	48,6
Трахея, бронхи, легкие	34,8	33,3	34,7	34,3	31,7	32,5	32,6	31,2	33,0	27,4	25,6
Кости, мягкие ткани	44,7	47,4	38,5	41,1	46,0	44,1	34,6	40,5	48,3	44,4	60,0
Меланома кожи	83,5	84,5	73,3	82,9	82,9	81,0	82,9	80,9	86,2	88,7	84,0
Соединительные и др. мягкие ткани	-	51,7	45,5	52,3	39,7	51,4	44,9	54,3	60,8	50,8	48,5

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

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

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

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

Таблица 8

Локализации	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего	52,8	52,8	53,3	53,4	53,4	53,6	54,8	55,1	55,7	56,8	57,8
Губа	73,8	73,5	74,3	75,6	73,6	73,8	74,0	74,6	75,0	74,0	75,4
Полость рта и глотки	47,1	46,4	48,5	45,5	48,2	52,1	53,8	51,4	53,0	52,7	52,6
Пищевод	26,5	22,0	20,5	21,8	23,2	18,0	23,9	20,1	25,4	26,0	26,8
Желудок	55,2	55,1	57,6	56,5	54,8	56,4	56,4	56,6	57,5	59,9	61,1
Ободочная кишка	47,8	47,6	48,6	50,0	50,0	51,6	53,4	53,7	54,9	54,9	55,9
Прямая кишка	45,9	47,7	48,5	48,4	48,1	49,2	50,9	50,0	50,2	61,5	50,0
Печени	-	37,2	37,3	32,5	28,4	33,8	33,8	29,1	33,3	33,7	30,5
Поджелудочной железы	-	23,9	24,2	22,7	24,0	17,4	23,5	23,5	21,6	24,1	25,1
Гортань	54,1	53,4	53,3	54,8	54,5	53,1	54,6	54,7	55,0	54,5	56,4

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

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

Таблица 9

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

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

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

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

На конец 2020 г. контингент пациентов со злокачественными новообразованиями, состоявших под диспансерным наблюдением в медицинских организациях края, составил 3,1 % от населения Алтайского края и превышает средний показатель по Российской Федерации (2,7%). Доля состоящих на учете сельских жителей (28158 человек) составляет 39,8% (РФ 2019 г. – 21,0%). Показатель распространенности злокачественных новообразований среди населения края в 2020 г. - 3056,3 на 100 тыс. населения, (в 2019 г. – 3085,9‰), что на 14,2% превышает показатель по Российской Федерации – 2 675,4‰.

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

Динамика распространенности злокачественных новообразований в Алтайском крае в 2018-20 гг. по локализациям

Таблица 10

Локализации	Код по МКБ-Х	2018	2019	2020	Данные по Российской Федерации в 2019 году
Всего	С00-97	2994,1	3097,3	3056,3	2675,4
Губа	С00	57,8	56,0	51,1	27,5

Полость рта	C01-14	25,2	24,9	25,2	29,7
Глотки	C10-13	6,3	8,9	9,7	12,7
Пищевод	C15	5,9	6,3	6,1	9,8
Желудок	C16	89,6	88,3	83,6	95,9
Ободочная кишка	C18	151,6	159,2	160,2	157,7
Прямая кишка	C19-21	105,5	108,6	108,7	118,0
Печени и внепеченочные желчные протоки	C22	3,7	4,2	4,1	6,2
Поджелудочной железы	C25	8,7	8,4	8,8	14,4
Гортань	C32	37,7	37,7	35,7	31,1
Трахея, бронхи, легкие	C33,34	110,1	112,4	104,1	100,5
Кости, суставные хрящи	C40,41	10,0	9,3	8,8	10,7
Меланома кожи	C43	63,9	67,5	67,1	66,9
Другие новообразования кожи	C44	402,5	419,5	402,8	310,4
Соединительная ткань и другие мягкие ткани	C47;49	28,6	29,4	29,0	22,4
Молочная железа	C50	464,4	481,8	489,1	489,6
Шейка матки	C53	149,3	151,2	145,5	126,8
Тело матки	C54	180,0	186,6	187,0	187,3
Яичники	C56	75,7	79,0	79,8	78,7
Предстательная железа	C61	173,6	184,8	182,2	176,3
Почки	C 64	144,6	153,2	154,5	128,2
Мочевой пузырь	C67	79,3	82,0	81,7	79,9
Щитовидная железа	C73	341,4	354,4	354,4	120,5
Лимфатическая и кровеносная ткань	C81-96	149,5	153,3	151,7	151,7

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

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

Таблица 11

Наименование	2018	2019	2020
г. Барнаул	23393	23968	23714
г.Новоалтайск	1922	1910	1858
Завьяловский	622	622	616
Калманский	428	407	419
Косихинский	480	505	488
Краснощековский	434	462	462
Мамонтовский	654	673	668
Павловский	1078	1157	1153
Первомайский	1422	1530	1562
Ребрихинский	708	763	752
Романовский	420	451	458
Тальменский	1096	1157	1104
Топчихинский	607	650	658
Троицкий	632	653	640
Шелаболихинский	351	371	372
Барнаульский МГО	34247	35133	34768
г. Бийск	6250	6536	6562
г.Белокуриха	409	435	433
Алтайский	532	551	537
Бийский	860	906	904
Быстроистокский	281	291	294
Ельцовский	134	148	148
Зональный	439	457	478
Красногорский	392	407	407
Петропавловский	346	356	344
Смоленский	609	621	621
Советский	385	411	421
Солонешенский	207	226	222
Солтонский	213	214	218
Целинный	396	410	404
Бийский МГО	11453	11969	11993
Алейский	1114	1169	1201
Усть-Калманский	368	366	374
Усть-Пристанский	389	409	413
Чарышский	287	292	291
Шипуновский	801	830	838
Алейский МГО	2959	3066	3117
г.Заринск	1782	1873	1822

Залесовский	344	348	349
Кытмановский	336	356	354
Тогульский	246	257	251
Заринский МГО	2708	2834	2776
Баевский	284	311	302
Каменский	1261	1351	1354
Крутихинский	239	251	259
Панкрушихинский	288	307	279
Тюменцевский	356	376	387
Каменский МГО	2144	2285	2581
г. Рубцовск	4115	4308	4119
Волчихинский	463	484	465
Егорьевский	345	353	356
Змеиногорский	606	611	610
Курьинский	340	369	363
Локтевский	723	746	739
Михайловский	534	554	552
Новичихинский	288	306	291
Поспелихинский	699	717	720
Рубцовский	524	619	619
Третьяковский	329	344	336
Угловский	328	345	345
Рубцовский МГО	9294	9756	9515
г. Славгород	1059	1100	1109
г. Яровое	583	607	623
Благовещенский	892	954	961
Бурлинский	246	264	261
Ключевский	456	479	485
Кулундинский	545	568	581
Немецкий	334	330	335
Родинский	536	552	562
Табунский	173	185	175
Хабарский	428	439	429
Славгородский МГО	5252	5478	5521
Итого по краю	70363	72255	70820

Динамика индекса накопления контингента больных со злокачественными новообразованиями по отдельным локализациям

Таблица 12

Локализации	МКБ -Х	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего	С00-97	5,9	5,9	6,1	6,4	6,3	6,0	6,3	6,4	6,6	7,0	8,5
Губа	С00	18,3	5,9	17,3	18,9	18,5	16,2	16,9	19,7	18,1	15,2	21,5

Полость рта и глотки	C01-13	4,0	4,1	4,7	3,9	4,1	4,1	4,1	3,7	4,5	4,6	5,4
Пищевод	C15	1,4	1,2	1,5	1,4	1,5	1,1	1,2	1,3	1,2	1,4	1,5
Желудок	C16	3,5	3,7	3,4	3,8	3,5	3,5	3,6	4,0	4,1	4,3	4,3
Ободочная кишка	C18	4,9	4,7	5,4	5,8	5,3	5,1	5,7	5,5	6,1	6,0	6,8
Прямая кишка	C19-21	4,7	5,1	4,7	5,3	4,7	4,5	4,9	4,8	4,9	5,5	6,2
Печени	C22	-	1,0	1,1	1,2	1,1	1,0	0,7	0,8	0,8	0,9	1,0
Поджелудочной железы	C25	-	0,9	0,8	0,9	0,9	0,6	0,5	0,6	0,7	0,6	0,8
Гортань	C32	6,5	5,4	6,9	5,6	6,5	6,3	6,1	7,4	5,9	6,7	8,5
Трахея, бронхи, легкие	C33, 34	2,0	2,0	2,1	2,1	2,2	2,0	2,0	2,0	2,2	2,2	2,5
Кости, мягкие ткани	C40, 41	9,4	11,4	9,2	9,7	9,5	8,9	8,4	6,3	8,1	12,1	12,8
Меланома кожи	C43	9,5	9,5	9,5	9,1	9,3	9,5	9,1	7,7	8,2	8,8	15,1
Другие ЗНО кожи	C44, 46.0	6,4	6,2	6,4	6,7	6,6	6,0	6,5	6,5	6,5	6,4	9,3
Соединит. и др. мягкие ткани	C47-49	-	11,5	10,0	9,8	10,4	9,6	8,8	9,9	10,5	12,2	10,9
Молочная железа	C50	8,6	9,4	9,0	10,2	9,6	8,6	9,0	9,9	10,1	11,2	12,2
Шейка матки	C53	11,4	11,6	10,9	11,0	12,4	11,5	12,7	12,2	13,6	12,6	17,2
Тело матки	C54	9,4	9,7	9,7	9,3	10,0	8,8	9,6	11,0	10,5	10,9	8,4
Яичники	C56	7,2	7,8	8,1	7,7	7,5	7,1	7,1	7,1	7,6	7,3	8,1
Предстат. железа	C61	4,3	3,9	4,3	4,4	4,1	4,5	5,7	5,8	5,5	6,5	8,5
Почки	C64	-	6,4	6,7	7,0	5,8	6,8	6,1	6,1	7,6	7,8	10,0
Мочевой пузырь	C67	6,5	6,5	6,4	6,7	6,9	6,7	6,8	5,7	6,6	6,4	7,9
Щитовидная железа	C73	16,8	13,9	12,6	14,4	18,1	16,9	18,6	17,4	18,6	18,4	32,0
Лимфатическая и кровеносная ткань	C81-96	6,3	6,6	6,7	7,2	7,2	7,1	7,7	7,2	6,7	7,7	7,6

В 2020 г. в Алтайском крае в стадии *in situ* были диагностированы и взяты под диспансерное наблюдение врача-онколога 252 случая, это составило 3,0 на 100 впервые выявленных случаев ЗНО, что в 2 раза превышает показатель по Российской Федерации (2019 г. – 1,5 на 100 впервые выявленных ЗНО). Наибольшую долю среди контингента пациентов с ЗНО, выявленными в стадии *in situ* (D00-D09) составляют новообразования шейки матки – 56,7% от всех случаев *in situ*, кожи – 27,0%. В динамике за 10 лет значительно увеличилась доля новообразований молочной железы, выявленных на преинвазивной стадии до 9,0% (от всех выявленных случаев в стадии *in situ*), с 2 случаев в 2011 году до 23 в 2020 году.

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

Таблица 13

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

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

Динамика запущенных IV стадии ЗНО в Алтайском крае, %

Таблица 14

Локализации	МКБ-X	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего	C00-97	18,0	17,0	16,7	16,2	16,8	17,4	17,6	16,7	17,2	17,9	20,5
Губа	C00	2,0	8,4	0,9	3,1	2,0	2,0	3,4	3,7	3,7	2,1	2,8
Полость рта и глотки	C01-13	26,1	23,5	21,6	15,7	26,2	30,2	22,4	25,3	33,3	32,1	37,8
Пищевод	C15	33,3	37,1	26,1	24,0	36,7	22,8	25,7	16,8	26,2	27,6	27,5
Желудок	C16	43,8	45,0	43,8	38,8	41,0	40,9	37,2	36,6	36,5	42,2	41,5
Ободочная кишка	C18	25,0	23,9	22,0	25,1	24,6	26,6	21,2	26,2	22,0	24,0	27,8
Прямая кишка	C19-21	16,7	18,0	23,8	17,7	20,2	19,7	22,8	21,4	21,7	20,8	24,0
Печени	C22	-	39,5	55,6	38,5	43,0	57,7	49,1	36,6	44,6	37,6	48,6
Поджелудочной железы	C25	-	49,8	50,8	54,2	53,7	52,6	60,3	52,6	56,4	57,0	61,8
Гортань	C32	17,5	12,7	13,5	10,4	16,5	20,1	14,5	10,6	22,0	18,5	18,3
Трахея, бронхи, легкие	C33, 34	29,0	29,4	32,1	31,4	32,5	36,0	37,1	36,6	38,5	39,8	46,1
Кости, мягкие ткани	C40, 441	12,9	19,2	13,5	11,7	12,1	12,7	15,4	16,2	20,7	38,9	20,0
Меланома кожи	C43	4,3	3,9	8,1	4,6	8,2	3,9	2,3	7,5	4,9	4,7	5,9
Др. новообразования кожи	C44	0,20	0,06	0,20	0,13	0,18	0,11	0,1	0,3	0,5	0,4	0,5
Соединит. и др. мягкие ткани	C47-49	-	17,2	7,6	10,4	11,1	9,7	10,3	14,3	10,8	13,1	11,8

Молочная железа	C50	7,7	6,8	7,0	8,7	6,4	6,4	6,9	6,6	7,0	6,8	6,9
Шейка матки	C53	4,5	6,5	4,9	6,5	7,8	7,8	5,2	5,5	5,2	9,6	7,3
Тело матки	C54	6,2	2,8	2,9	5,4	6,8	5,0	3,6	4,0	5,3	5,4	4,3
Яичники	C56	22,8	27,0	24,6	32,4	27,3	22,2	24,5	15,1	17,6	21,1	20,2
Предстательная железа	C61	24,9	14,4	17,1	12,3	13,2	18,8	17,5	15,7	19,3	21,2	24,9
Почка	C64	-	21,4	23,6	23,7	21,8	24,7	20,4	17,6	21,1	22,0	21,1
Мочевой пузырь	C67	4,5	4,9	6,7	6,8	6,2	5,8	9,4	6,2	8,8	6,7	7,3
Щитовидная железа	C73	2,6	2,7	5,0	4,6	2,6	2,8	4,6	5,6	5,8	3,1	3,5

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

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

Таблица 15

Локализации	Код по МКБ	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего	C00-97	22,8	21,6	21,6	21,1	22,0	22,2	22,1	21,8	22,2	22,3	25,4
губы	C00	7,1	18,5	5,2	8,3	11,1	6,9	9,0	10,6	10,8	7,3	9,7
полости рта	C01-09	51,4	56,0	56,4	55,6	60,7	48,8	53,2	55,7	54,7	56,9	62,7
глотки	C10-13	43,8	42,4	41,9	33,3	40,4	40,7	46,4	39,0	50,9	59,8	67,7
пищевода	C15	34,2	39,4	26,7	24,5	38,8	24,6	28,0	18,1	27,3	31,0	27,5
желудка	C16	45,7	45,4	43,7	39,7	42,2	41,7	38,1	37,1	37,8	43,9	42,4
ободочной кишки	C18	24,8	24,9	23,0	25,3	25,3	26,9	21,7	26,9	22,8	25,4	28,2
прямой кишки	C19-21	27,7	28,1	34,3	29,1	33,4	33,0	36,8	34,0	36,9	33,6	42,1
печени	C22	45,5	39,1	54,2	38,6	43,2	59,7	50,0	37,2	44,6	38,3	48,7
поджелудочной железы	C25	47,1	49,6	50,9	53,7	55,5	53,3	60,6	52,7	56,8	57,3	62,5
гортани	C32	18,4	12,4	13,7	12,3	15,9	20,6	16,2	10,6	21,8	18,5	18,4
трахеи, бронхов, легкого	C33, 34	28,8	29,8	32,3	31,7	34,0	36,5	37,3	37,2	38,9	40,5	46,3
костей и суставных хрящей	C40, 41	24,0	26,3	23,3	15,4	15,0	20,0	13,0	16,7	20,7	38,9	15,8

меланомы кожи	C43	15,8	15,2	22,4	17,8	14,4	16,9	12,9	17,3	12,3	10,9	14,3
других ЗНО кожи	C44	2,1	2,1	1,7	1,3	1,9	1,3	1,2	1,6	2,6	1,8	2,5
соедини- тельной и других мягких тканей	C49	6,5	18,9	7,8	9,4	10,5	13,6	9,0	17,4	12,0	11,3	11,8
молочной железы	C50	34,1	33,3	33,2	31,7	31,7	30,9	29,6	30,4	30,0	28,2	28,9
шейки матки	C53	31,7	30,2	28,6	35,5	41,4	36,8	33,2	32,0	33,1	35,2	40,7
тела матки	C54	5,9	3,1	2,4	5,6	6,7	5,5	4,1	4,3	5,6	5,2	4,3
яичника	C56	22,2	26,4	24,8	31,4	27,1	22,8	24,5	18,3	18,2	21,2	21,0
предста- тельной железы	C61	24,1	14,4	18,2	13,7	14,1	20,0	18,9	17,6	21,4	22,2	25,5
почки	C64	28,2	22,0	24,4	24,7	23,4	24,1	20,3	18,1	22,1	21,9	21,3
мочевого пузыря	C67	6,1	5,2	6,8	6,8	5,9	6,1	9,1	7,4	8,4	6,8	7,3
глаза и его придаточ- ного аппа- рата	C69	10,0	5,6	7,1	5,0	3,7	0,0	0,0	5,3	4,0	4,2	10,5
щитовид- ной желе- зы	C73	12,6	10,1	12,2	12,4	9,8	11,0	11,2	17,6	17,5	14,9	9,5
лимфоид- ной и кро- ветворной ткани	C81- 96	16,1	16,7	12,1	16,2	18,7	14,2	14,4	14,9	14,6	11,1	18,9

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

Специфической особенностью эпидемиологических показателей в Алтайском крае является высокая первичная заболеваемость опухолями внутренних локализаций (около 70%), сложными для диагностики и радикального лечения. Так, например, первичная заболеваемость раком легкого превышает среднероссийский показатель в 1,3 раза (заболеваемость в Алтайском крае – 53,9 на 100 тыс. нас, в Российской Федерации – 41,0%); рак печени – на 37,5% (заболеваемость в Алтайском крае – 8,8 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации – 6,4 на 100 тыс. населения); рак поджелудочной железы – на 14,7% (заболеваемость в Алтайском крае – 15,6 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации – 13,6 на 100 тыс. населения), аналогично рак почки превышает показатель по Российской Федерации, в среднем более чем на 20,0 %.

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

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

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

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

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

Таблица 16

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

В структуре смертности населения Алтайского края в 2020 г злокачественные новообразования занимают второе место - 13,8% после болезней системы кровообращения - 43,5%, опередив травмы и отравления 6,0%. В крае растет доля умерших от неонкологических заболеваний среди состоящих под диспансерным наблюдением с 52,3 в 2016 году до 73,5 на 100 умерших от

ЗНО в 2020 г.

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

Таблица 17

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

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

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

Таблица 18

Локализации/ год	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Трахеи, бронхов, легкого	49,7	52,2	49,9	51,2	47,4	46,7	50,6	47,8	40,3	43,9	40,4
Молочной железы	28,9	29,2	30,5	29,6	28,3	26	16,3	14,9	23,9	25,7	15,3
Поджелудочной железы	9,2	11,2	13,4	10,8	10,6	12,6	13,6	14,8	11,4	13,3	10,8
Желудка	24,5	22	22,8	20,4	20,4	22,1	19,3	18,5	16,5	16,7	16,6
Ободочной кишки	14,7	14,9	14,5	16,0	14,4	16,8	15,6	16,3	13,0	12,9	13,9
Предстательной железы	7,9	9,0	16,0	15,7	17,1	17,1	17,7	17,7	20,5	19,4	19,5
Лимфат. и кровет. ткани	9,9	10,1	11,5	9,9	9,5	5,5	7,1	9,6	11,1	11,5	13,9

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

Таблица 19

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

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

Среди женщин «грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований составил 170,6 на 100 000 женского населения (РФ 2019 г. – 173,6 на 100 тыс. населения). В динамике за 10 лет уровень женской смертности не изменился, средний темп прироста равен 0 (средний показатель по Алтайскому краю в 2010 году – 172,1 на 100 тыс. населения). Наибольший рост показателя смертности среди женщин наблюдается за счет рака молочной железы (+32 человека, +10%, в сравнении с предыдущим годом) и рака желудка (+ 22 чел., +14,2%). Стандартизованный показатель смертности от злокачественных новообразований составил 79,5 ‰ (средний показатель по Российской Федерации в 2019 году – 79,5 на 100 000 женского населения), за 10 лет отмечается снижение показателя, средний темп прироста составил -1,5% (по Алтайскому краю в 2010 году – 93,0 на 100 тыс. населения).

Наиболее неблагоприятная ситуация, согласно показателям смертности от злокачественных новообразований, в 2020 году, сложилась в следующих

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

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

Таблица 20

Район/ год	2019	2020
г. Барнаул	201,2	201,7
г.Новоалтайск	263,0	250,8
Завьяловский	239,6	219,7
Калманский	266,8	292,7
Косихинский	300,5	252,7
Краснощековский	200,3	241,7
Мамонтовский	218,4	262,1
Павловский	258,9	260,3
Первомайский	151,8	179,1
Ребрихинский	260,3	281,5
Романовский	336,6	225,8
Тальменский	218,1	208,7
Топчихинский	232,8	248,9
Троицкий	217,9	203,0
Шелаболихинский	243,9	198,7
ИТОГО Барнаульский МГО	212,2	212,5
г. Бийск	206,3	192,6
г.Белокуриха	138,5	197,5
Алтайский	208,8	131,1
Бийский	268,3	217,3
Быстроистокский	243,3	258,6
Ельцовский	231,4	50,4
Зональный	159,9	130,3
Красногорский	159,1	202,2
Петропавловский	172,0	140,0
Смоленский	261,6	220,3
Советский	184,9	146,7
Солонешенский	128,9	241,3
Солтонский	378,4	228,5
Целинный	247,9	301,0
ИТОГО Бийский МГО	209,7	191,2
Алейский	228,6	239,1
Усть-Калманский	316,7	189,8

Усть-Пристанский	285,2	290,2
Чарышский	232,8	127,6
Шипуновский	234,3	248,6
ИТОГО Алейский МГО	247,3	229,3
г.Заринск	280,9	259,1
Залесовский	281,2	279
Кытмановский	271,6	312,1
Тогульский	369,4	338,2
ИТОГО Заринский МГО	286,7	274,7
Баевский	299,4	328,2
Каменский	194,4	210,0
Крутихинский	149,8	131,9
Панкрушихинский	306,8	208,2
Тюменцевский	188,6	185,8
ИТОГО Каменский МГО	212,2	96,9
г. Рубцовск	260,3	234,5
Волчихинский	210,7	195,8
Егорьевский	232,3	174,6
Змеиногорский	301,9	257,5
Курийский	223,1	285
Локтевский	246,5	333,6
Михайловский	233,2	281
Новичихинский	211,5	191,8
Поспелихинский	284,4	253
Рубцовский	210,8	260,9
Третьяковский	221,5	240,8
Угловский	283,6	239,1
ИТОГО Рубцовский МГО	251,5	245,5
г. Славгород	263,7	215,3
г. Яровое	249,3	332,4
Благовещенский	213,6	203,5
Бурлинский	324,8	182,1
Ключевский	240,9	194,6
Кулундинский	204,1	233,3
Немецкий	187,1	271,3
Родинский	255,2	253,5
Табунский	153,8	166,1
Хабарский	416,2	270,6
ИТОГО Славгородский МГО	247,4	232,7

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

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

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

Таблица 21

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

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

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

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

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

Таблица 22

Мужчины					Женщины				
Место	Локализация	МКБ-Х	Абс. число	Удельный вес, %	Место	Локализация	МКБ-Х	Абс. число	Удельный вес, %

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

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

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

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

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

Таблица 23

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

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

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

Таблица 24

Район/ год	2019	2020
г. Барнаул	20,1	19,5
г. Новоалтайск	30,2	28,3

Завьяловский	23,2	22
Калманский	23,3	28,8
Косихинский	45,0	24,7
Краснощековский	24,0	22,1
Мамонтовский	26,6	25,8
Павловский	23,6	22,3
Первомайский	22,5	24,2
Ребрихинский	33,6	28,8
Романовский	27,9	19,5
Тальменский	26,2	25,6
Топчихинский	13,4	14,3
Троицкий	23,2	28,7
Шелаболихинский	23,8	19
ИТОГО Барнаульский МГО	25,8	21,4
г. Бийск	20,9	21,5
г. Белокуриха	19,2	14,5
Алтайский	30,9	27,3
Бийский	23,1	23,1
Быстроистокский	20,3	21,6
Ельцовский	20,8	15,6
Зональный	21,8	24
Красногорский	11,8	10,9
Петропавловский	15,9	13,5
Смоленский	23,0	23,6
Советский	20,0	12,9
Солонешенский	21,9	30,8
Солтонский	38,8	36,8
Целинный	28,5	32,3
ИТОГО Бийский МГО	21,4	21,8
Алейский	23,2	24
Усть-Калманский	37,8	36,7
Усть-Пристанский	25,0	24,6
Чарышский	24,4	23,7
Шипуновский	27,3	22,1
ИТОГО Алейский МГО	27,5	24,8
г. Заринск	24,2	24,8
Залесовский	51,1	37,7
Кытмановский	23,4	25,0
Тогульский	19,2	24,4
ИТОГО Заринский МГО	29,5	26,4
Баевский	29,4	29,3
Каменский	38,7	21,3
Крутихинский	27,5	24,3
Панкрушихинский	47,5	40,4

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

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

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

Таблица 25

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

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

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

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

Таблица 26

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

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

Динамика выступлений в средствах массовой информации

Таблица 27

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

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

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

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

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

Таблица 28

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

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

Таблица 29

Локализация / год	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
губы	78	48	43	49	34	30	24	31	35	52	23
полости рта	29	21	16	30	18	13	25	29	28	22	17

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

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

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

Таблица 30

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

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

1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

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

Для оказания первичной специализированной медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях в Алтайском крае в 2020 году функционировало 52 первичных онкологических кабинета и 2 центра амбулаторной онкологической помощи (на базе КГБУЗ «Каменская ЦРБ» - организован в декабре 2019 года, на базе КГБУЗ «Алейская ЦРБ» - функционирует с ноября 2020 г.). За 2020 год в ЦАОПах на койках дневного стационара по профилю «онкология» противоопухолевую лекарственную те-

рапию получили 113 пациентов с онкологическими заболеваниями, к врачу онкологу сделано 3689 посещений.

Кадры первичных онкологических кабинетов и ЦАОПов

В 2020 году в первичных онкологических кабинетах и ЦАОПах Алтайского края работало 14 врачей-онкологов:

8 врачей в городах: г. Барнаул - 6 врачей (ГБ №3, № 12, № 5, № 14, № 7 и № 9 - по 1 врачу-онкологу); в г. Алейске – 2.

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

Имеют сертификат специалиста 13 врачей-онкологов, 1 – свидетельство об аккредитации; квалификационные категории: высшая – 6 человек, первая – 1.

В остальных онкокабинетах краевых медицинских организаций работают врачи-совместители.

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

Информация об организации первичных онкологических кабинетов/отделений и центров амбулаторной онкологической помощи.

Таблица 31

№ п/п	Муниципальное образование	Численность населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ПОК/ЦАОП	Время доезда от отделен. точки терр. обслуживания до ПОК/ЦАОП час.	Кол-во врачей-онкологов	Расстояние до регионального диспансера, км
			ЦАОП/год открытия	ПОК				
1	г. Алейск	4265 4	1/2020 г	0 (1 до 2020 г)	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	0,47	2	120
2	г. Барнаул	3753 7	0	1	КГБУЗ «Городская больница №10, г. Барнаул»	0,17	0	6,1
3		4987 5	0	2	КГБУЗ «Городская клиническая больница №11, г. Барнаул»	0,3	1	17
4		6493 8	0	1	КГБУЗ «Городская больница №12, г. Барнаул»	0,1	1	16
5		6417 4	0	1	КГБУЗ «Городская больница №3, г. Барнаул»	0,12	1	17

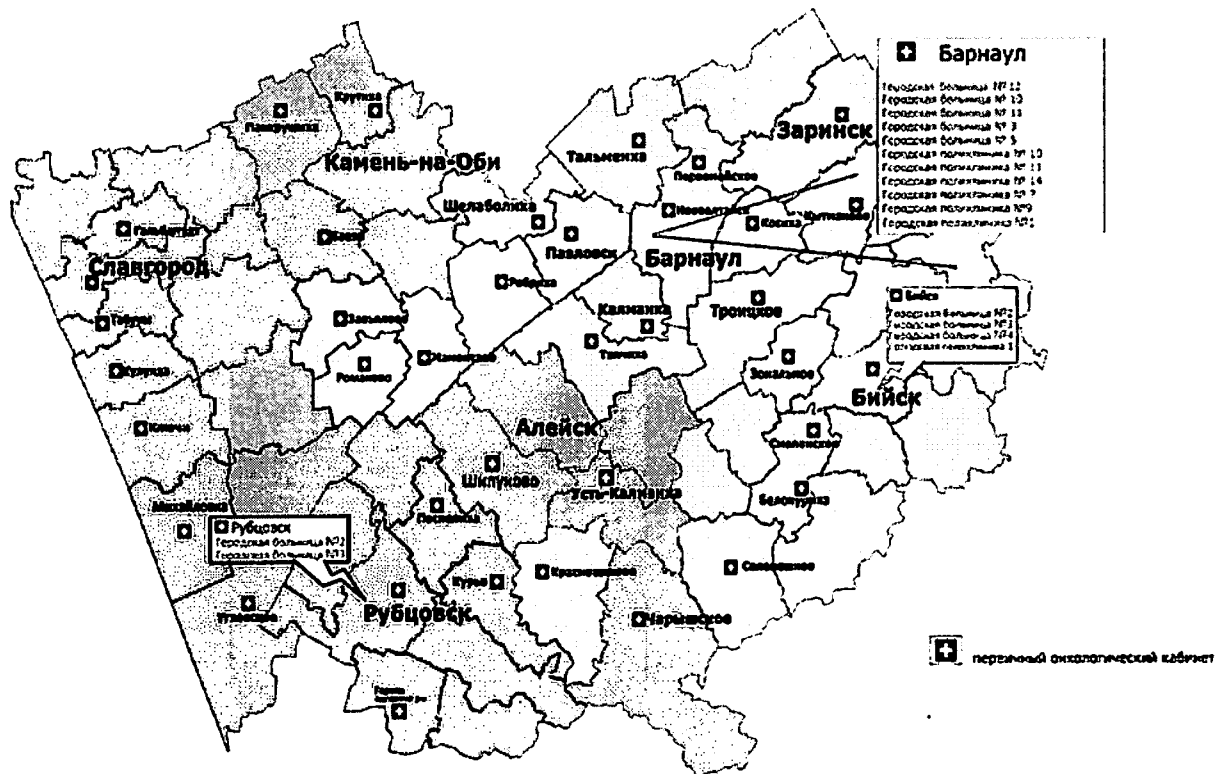
6		4161 6	0	1	КГБУЗ «Го- родская боль- ница №5, г. Барнаул»	0,15	1	0,7
7		5916 4	0	1	КГБУЗ «Го- родская поли- клиника №1, г. Барнаул»	0,1	0	8,7
8		2983 0	0	1	КГБУЗ «Го- родская поли- клиника №10, г. Барнаул»	0,11	0	17
9		9611 1	0	1	КГБУЗ «Го- родская поли- клиника №14, г. Барнаул»	0,12	1	15
10		2375 3	0	1	КГБУЗ «Го- родская поли- клиника №7, г. Барнаул»	0,11	1	12
11		7045 0	0	1	КГБУЗ «Го- родская поли- клиника №9, г. Барнаул»	0,12	1	13
12	г. Белокуриха	1519 2	0	1	КГБУЗ «Цен- тральная го- родская боль- ница, г. Бело- куриха»	0,12	0	69
13		4634 4	0	1	КГБУЗ «Пер- вая поликлини- ка, г. Бийск»	0,1	0	2,1
14		1441 2	0	1	КГБУЗ «Го- родская боль- ница №2, г. Бийск»	0,1	0	8,7
15	г. Бийск	2489 1	0	1	КГБУЗ «Го- родская боль- ница №3, г. Бийск»	0,1	0	9,1
16		5511 6	0	1	КГБУЗ «Го- родская боль- ница №4, г. Бийск»	0,11	0	9,6
17	г. Заринск	6252 3	0 (1/ 2021г)	1	КГБУЗ «Цен- тральная го- родская боль- ница, г. Заринск»	1,48	0	120
18	г. Новоал- тайск	7455 6	0	1	КГБУЗ «Го- родская боль- ница им. Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»	0,1	0	24
19		4390 2	0	1	КГБУЗ «Го- родская боль- ница №2 г. Рубцовска»	0,09	0	3,4
20	г. Рубцовск	4850 3	0	1	КГБУЗ «Го- родская боль- ница №3 г. Рубцовска»	0,11	0	1,2

21	г. Славгород	3901 3	0 (1/ 2022г)	1	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	1,20	0	440
22	Баевский район	8837	0	1	КГБУЗ «Баевская ЦРБ»	0,51	0	260
23	Бийский район	3083 2	0	1	КГБУЗ «Бийская ЦРБ»	0,48	0	7,5
24	Благовещенский район	2775 2	0	1	КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ»	1	0	340
25	Завьяловский район	1729 3	0	1	КГБУЗ «Завьяловская ЦРБ»	0,39	1	250
26	Зональный район	1995 9	0	1	КГБУЗ «Зональная ЦРБ»	0,57	0	34
27	Калманский район	1264 2	0	1	КГБУЗ «Калманская ЦРБ»	0,24	1	48
28	Каменский район	5047 8	1/2019 г	0 (1 до 2019 г)	КГБУЗ «Каменская ЦРБ»	1	0	240
29	Ключевский район	1592 7	0	1	КГБУЗ «Ключевская ЦРБ»	0,55	0	380
30	Косихинский район	1543 2	0	1	КГБУЗ «Косихинская ЦРБ»	0,45	0	71
31	Краснощековский район	1613 6	0	1	КГБУЗ «Краснощековская ЦРБ»	1,19	0	300
32	Крутихинский район	1061 8	0	1	КГБУЗ «Крутихинская ЦРБ»	0,56	0	280
33	Кулундинский район	2186 0	0	1	КГБУЗ «Кулундинская ЦРБ»	0,53	0	430
34	Курьинский район	8772	0	1	КГБУЗ «Курьинская ЦРБ»	1,13	0	120
35	Кытмановский район	1185 7	0	1	КГБУЗ «Кытмановская ЦРБ»	0,47	0	160
36	Локтевский район	2428 1	0	1	КГБУЗ «ЦБ Локтевского района»	0,43	1	78
37	Мамонтовский район	2174 7	0	1	КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ»	1,35	0	190
38	Михайловский район	1921 4	0	1	КГБУЗ «Михайловская ЦРБ»	0,43	0	140
39	Павловский район	3896 8	0	1	КГБУЗ «Павловская ЦРБ»	1	1	62
40	Панкрушихинский район	1152 6	0	1	КГБУЗ «Панкрушихинская ЦРБ»	0,47	0	340
41	Первомайский район	5487 1	0	1	КГБУЗ «Первомайская ЦРБ им. А.Ф. Воробьева»	1,05	1	72
42	Поспелихинский район	2253 4	0	1	КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ»	0,43	0	90
43	Ребрихинский район	2238 0	0	1	КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ»	0,47	0	120

44	Романовский район	1151 4	0	1	КГБУЗ «Романовская ЦРБ»	0,38	1	210
45	Рубцовский район	2223 0	0	1	КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ»	0,43	0	1,8
46	Смоленский район	2087 9	0	1	КГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	0,56	0	35
47	Солонешенский район	9117	0	1	КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ»	0,56	0	160
48	Табунский район	9032	0	1	КГБУЗ «Табунская ЦРБ»	0,42	0	420
49	Тальменский район	4599 6	0	1	КГБУЗ «Тальменская ЦРБ»	1,05	0	86
50	Троицкий район	2216 9	0	1	КГБУЗ «Троицкая ЦРБ»	1,4	0	110
51	Угловский район	1171 1	0	1	КГБУЗ «Угловская ЦРБ»	1,08	0	93
52	Усть-Калманский район	1369 9	0	1	КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ»	1,08	0	180
53	Усть-Пристанский район	1098 4	0	1	КГБУЗ «Усть-Пристанская ЦРБ»	1,04	0	190
54	Чарышский район	1097 5	0	1	КГБУЗ «Чарышская ЦРБ»	1,32	0	300
55	Шелаболихинский район	1258 4	0	1	КГБУЗ «Шелаболихинская ЦРБ»	1,1	0	92
56	Шипуновский район	3057 5	0	1	КГБУЗ «Шипуновская ЦРБ»	0,57	0	170
57	Всего по краю	2317 153	2	52			15	

После организации ЦАОПов на базе КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск» в 2021 году и на базе КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» в 2022 году первичные онкологические кабинеты реорганизуются в кабинеты амбулаторного приема ЦАОП, дублирование территорий обслуживания исключено.

Местоположение медицинских организаций 1 уровня на карте Алтайского края



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

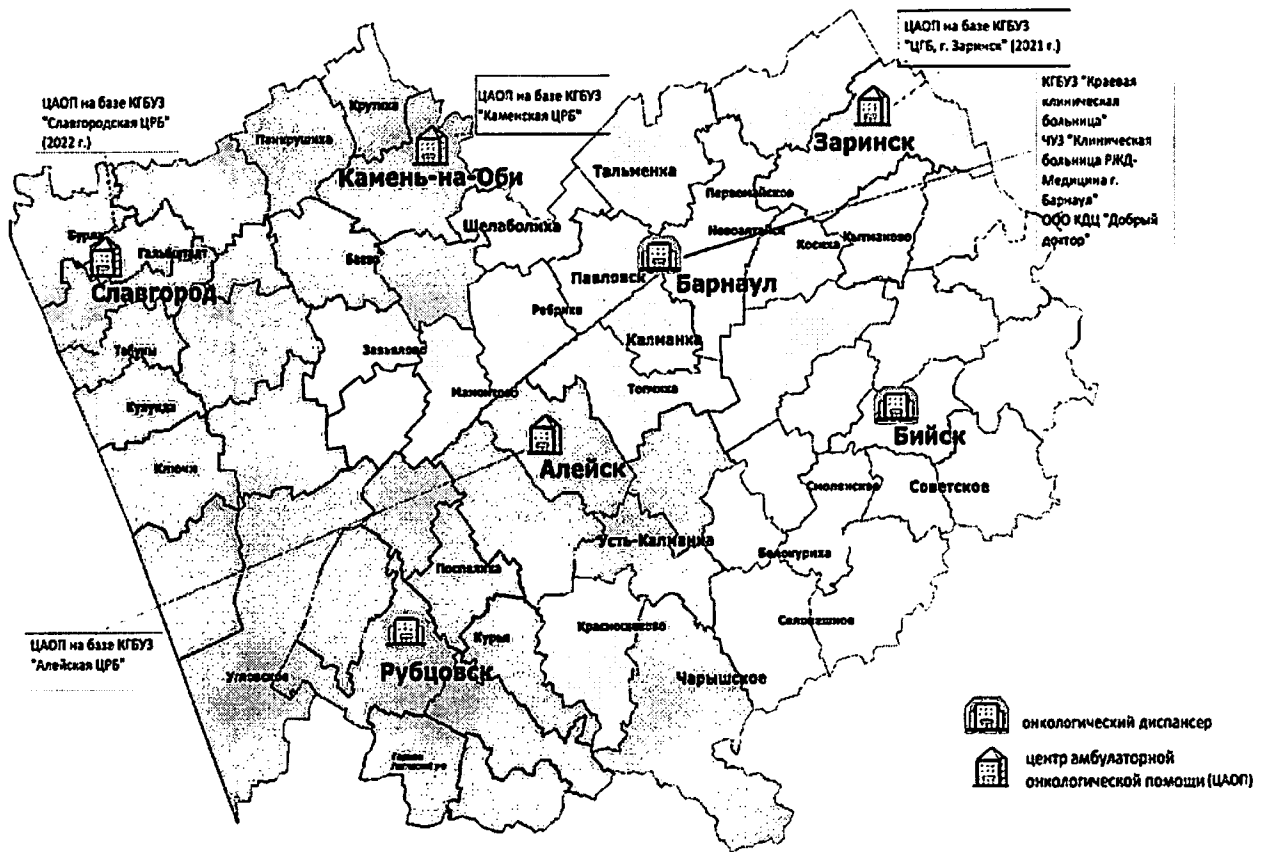
В Алтайском крае сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи по профилю «онкология», основанная на принципе территориального планирования и демографических показателях, разработанная с учетом плотности населения, географических, климатических, транспортных, демографических факторов:

1 уровень – 52 первичных онкологических кабинета;

2 уровень – 4 медицинские организации, имеющие лицензию на оказание специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» в условиях круглосуточного и дневного стационара (ЦАОП на базе КГБУЗ «Каменская ЦРБ», ЦАОП на базе КГБУЗ «Алейская ЦРБ», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина», г. Барнаул) - 5 коек круглосуточного стационара по профилю «онкология», ООО КДЦ «Добрый доктор» - 1 круглосуточная койка);

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»).

Местоположение медицинских организаций 2 и 3 уровня на карте Алтайского края



Маршрутизация пациентов при подозрении (выявлении) онкологических заболеваний различных локализаций определена приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 29 ноября 2019 года № 332 «О порядке оказания медицинской помощи взрослому населению Алтайского края по профилю «Онкология» и маршрутизации пациентов при подозрении (выявлении) онкологического заболевания» и для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» осуществляется в региональные онкологические диспансеры (КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» г. Барнаул, КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск», КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Рубцовск»).

СХЕМА

маршрутизации пациентов при подозрении (выявлении) онкологических заболеваний различных локализаций для оказания первичной специализированной медицинской помощи по профилю «онкология»

Таблица 32

№ п/п	Межмуниципальный медицинский округ (ММО)	Медицинские организации	
		при необходимости дообследования	с выполненным перечнем исследований
1	2	3	4
1	ЗНО губы, полости рта и глотки, полости носа, среднего уха, придаточных пазух, гортани, щитовидной железы (C00-C14, C30-C32, C 41.0-C41.1, C73, 75.0), прием онколога опухолей головы и шеи		

1.1	Барнаульский, Заринский, Алейский, Каменский, Славгородский ММО	поликлиника КГБУЗ «АКОД»	поликлиника КГБУЗ «АКОД»
1.2	Бийский ММО	поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»; поликлиника КГБУЗ «АКОД»	поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»
1.3	Рубцовский ММО	поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»; поликлиника КГБУЗ «АКОД»	поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»
2	ЗНО пищевода, желудка (C15-C17, C48), прием врача онколога-гастроэнтеролога		
2.1	Барнаульский, Заринский, Алейский, Каменский, Славгородский ММО	ЦАОП КГБУЗ «Каменская ЦРБ» для Каменского ММО; КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края» поликлиника КГБУЗ «АКОД»	поликлиника КГБУЗ «АКОД»
2.2	Бийский ММО	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр, г. Бийск»; поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»
2.3	Рубцовский ММО	КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»; КГБУЗ «Клинико-диагностический центр г. Рубцовска»	поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»
3	ЗНО толстого кишечника (C18-C21, C48), прием врача онколога-колопроктолога		
1	2	3	4
3.1	Барнаульский, Заринский, Алейский, Каменский, Славгородский ММО	ЦАОП КГБУЗ «Каменская ЦРБ» для Каменского ММО; КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»; КГБУЗ «Краевая клиническая больница», поликлиника КГБУЗ «АКОД»	поликлиника КГБУЗ «АКОД»
3.2	Бийский ММО	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр, г. Бийск»; КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»
3.3	Рубцовский ММО	КГБУЗ «Клинико-диагностический центр г. Рубцовска»; КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»	поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»
4	ЗНО печени, желчных путей и поджелудочной железы (C22-C25), прием врача онколога-гепатолога		

4.1	Барнаульский, Заринский, Алейский, Каменский, Славгородский ММО	при наличии механической желтухи в гепатологический центр КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»; без механической желтухи в поликлинику КГБУЗ «АКОД»	при наличии механической желтухи в гепатологический центр КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»; без механической желтухи в поликлинику КГБУЗ «АКОД»
4.2	Бийский ММО	при наличии механической желтухи в гепатологический центр КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»; без механической желтухи в поликлинику КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»
4.3	Рубцовский ММО	при наличии механической желтухи в гепатологический центр КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»; без механической желтухи в поликлинику КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»	поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»
5	ЗНО трахеи, легких, плевры (С33-С39, С45), прием врача торакального хирурга		
5.1	Барнаульский, Заринский, Алейский, Каменский, Славгородский ММО	ЦАОП КГБУЗ «Каменская ЦРБ» для Каменского ММО; КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»; КГБУЗ «Краевая клиническая больница»; поликлиника КГБУЗ «АКОД»	поликлиника КГБУЗ «АКОД»
5.2	Бийский ММО	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр, г. Бийск»; поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»
5.3	Рубцовский ММО	КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»; КГБУЗ «Клинико-диагностический центр г. Рубцовска»	поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»
6	ЗНО молочной железы (С50), прием врача онколога-маммолога		
6.1	Барнаульский, Заринский, Алейский, Каменский, Славгородский ММО	ЦАОП КГБУЗ «Каменская ЦРБ» для Каменского ММО; КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»; КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	поликлиника КГБУЗ «АКОД»

6.2	Бийский ММО	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр, г. Бийск»; поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»
6.3	Рубцовский ММО	КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»; КГБУЗ «Клинико-диагностический центр г. Рубцовска»	поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»
7	ЗНО женских половых органов (С51-С58), прием врача онколога-гинеколога		
7.1	Барнаулский, Заринский, Алейский, Каменский, Славгородский ММО	КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»; КГБУЗ «Краевая клиническая больница»; поликлиника КГБУЗ «АКОД»	поликлиника КГБУЗ «АКОД»
7.2	Бийский ММО	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр, г. Бийск»; поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»
7.3	Рубцовский ММО	КГБУЗ «Клинико-диагностический центр г. Рубцовска»; КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»	поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»
8	ЗНО мужских половых органов, мочевыводящих путей, надпочечника (С60-С68, С74), прием врача онколога-уролога		
8.1	Барнаулский, Заринский, Алейский, Каменский, Славгородский ММО	КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»; КГБУЗ «Краевая клиническая больница»; поликлиника КГБУЗ «АКОД»	поликлиника КГБУЗ «АКОД»
8.2	Бийский ММО	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр, г. Бийск»; поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»
8.3	Рубцовский ММО	КГБУЗ «Клинико-диагностический центр г. Рубцовска»	поликлиника КГБУЗ «АКОД»
9	ЗНО глаза (С69), прием врача-офтальмолога		
9.1	Барнаулский, Заринский, Алейский, Каменский, Славгородский ММО	поликлиника КГБУЗ «Краевая клиническая больница»; поликлиника КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница»	поликлиника КГБУЗ «Краевая клиническая больница»; поликлиника КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница»

9.2	Бийский ММО	поликлиника КГБУЗ «Краевая клиническая больница»; поликлиника КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница»	поликлиника КГБУЗ «Краевая клиническая больница»; поликлиника КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница»
9.3	Рубцовский ММО	поликлиника КГБУЗ «Краевая клиническая больница»; поликлиника КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница»	поликлиника КГБУЗ «Краевая клиническая больница»; поликлиника КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница»
10	ЗНО мозговых оболочек, головного мозга, спинного мозга, черепных нервов и др. отделов ЦНС, эндокринных желез (С70-С72, С75.1-С75.8), прием врача-нейрохирурга		
10.1	Барнаульский, Заринский, Алейский, Каменский, Славгородский ММО	поликлиника КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	поликлиника КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
10.2	Бийский ММО	поликлиника КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	поликлиника КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
10.3	Рубцовский ММО	поликлиника КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	поликлиника КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
11	ЗНО костей и суставных хрящей, кожи, мягких тканей, ЗНО без уточненной локализации, ЗНО лимфоидной ткани (С40-С44, С46-С47, С49, С80, С81-С86) Прием врача онколога опухолей кожи, костей и мягких тканей		
11.1	Барнаульский, Заринский, Алейский, Каменский, Славгородский ММО	поликлиника КГБУЗ «АКОД»	поликлиника КГБУЗ «АКОД»
11.2	Бийский ММО	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр, г. Бийск» поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»
11.3	Рубцовский ММО	КГБУЗ «Клинико-диагностический центр, г. Рубцовск»; поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»; поликлиника КГБУЗ «АКОД»	поликлиника КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»
12	ЗНО кроветворной и родственной им тканей (С90-С95), прием врача-гематолога		
12.1	Барнаульский, Заринский, Алейский, Каменский, Славгородский ММО	поликлиника КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	поликлиника КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
12.2	Бийский ММО	поликлиника КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	поликлиника КГБУЗ «Краевая клиническая больница»

12.3	Рубцовский ММО	поликлиника КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	поликлиника КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
------	----------------	--	--

В 2020 г. в Алтайском крае число штатных должностей врачей-онкологов составило 246,3, физических лиц - 137 (включая первичные онкологические кабинеты). Коэффициент совместительства составляет 1,8 (РФ 2019 г. – 1,5), обеспеченность населения Алтайского края врачами-онкологами составила 5,9 на 100 тыс. населения (АК 2019 – 5,5).

В онкологических диспансерах края в 2020 г. работали 119 врачей-онкологов, 8 торакальных хирургов, 15 радиотерапевтов, 8 радиологов. На одного врача онколога приходится 595,1 больных, состоящих на учете (РФ 2019 г. – 461,1). Кроме того, в КГБУЗ «Краевой клинический центр охраны материнства и детства» работает 5 детских врачей-онкологов. В стационарах онкологических диспансеров Алтайского края работает 83 врача-онколога, 5 радиологов и 14 радиотерапевтов.

Количество среднего медицинского персонала, работающего в диспансерах края, составило 496 человек, из них в стационарах – 383 человека. Среднее число больных с ЗНО, состоящих на учете, в расчете на одного среднего медицинского работника составило 142,8.

В Алтайском крае диспансерное наблюдение онкологических больных в III клинической группе осуществляется в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь по профилю «онкология» врачом-онкологом. Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения, диспансерные осмотры пациентов III клинической группы проводятся врачом-онкологом первичного онкологического кабинета или иным специалистом, ответственным за оказание медицинской помощи по профилю «онкология», с соблюдением кратности диспансерного наблюдения. В случае, если состояние пациента прогрессивно ухудшается, или имеется подозрение на рецидив онкологического заболевания, врач-онколог первичного онкологического кабинета осуществляет направление пациента на консультативный прием к специалисту-онкологу регионального онкологического диспансера для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения пациента, необходимости специализированного восстановительного или паллиативного лечения. При отсутствии врача-онколога первичного онкологического кабинета в медицинской организации, обеспечивается своевременное направление пациентов со злокачественными новообразованиями III клинической группы для диспансерного контроля в региональные онкологические диспансеры.

Реабилитация пациентов с онкологическими заболеваниями определена приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 29 июня 2018 года №198 «Об утверждении положения о медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями (взрослое население) в Алтайском крае и перечня рекомендуемых для них реабилитационных мероприя-

тий» и включает три уровня ее оказания. В период проведения специального лечения больных с онкологическими заболеваниями II клинической группы медицинская реабилитация осуществляется на базе отделений реанимации и интенсивной терапии, отделений круглосуточного и дневного стационаров медицинских организаций III уровня. Реабилитационные мероприятия пациентов II и III клинической группы в раннем и позднем восстановительных периодах проводятся в медицинских организациях I, II, III уровней и санаторно-курортных организациях. Медицинская реабилитация с паллиативной целью пациентов с онкологическими заболеваниями IV клинической группы (с запущенными стадиями ЗНО, в случае наличия противопоказаний к специальному лечению) осуществляется в медицинских организациях I, II, III уровня. Направление на госпитализацию в дневной и круглосуточный стационар онкологического диспансера выдаются врачом-онкологом, врачом-радиотерапевтом поликлинического отделения онкологического диспансера. При наличии показаний для проведения медицинской реабилитации с использованием высоких технологий пациенту выдается направление в федеральные реабилитационные центры.

Паллиативная медицинская помощь (далее - ПМП) в Алтайском крае на амбулаторном этапе оказывается в 11 кабинетах паллиативной помощи (по данным ИАС «BARS.Web-Своды»):

В городах 9 кабинетов:

г. Барнаул: КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская клиническая больница № 11, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул»;

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

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

В районах 2 кабинета:

Смоленский и Тальменский по 1 кабинету.

В 2020 году сделано 20243 посещения в кабинеты паллиативной медицинской помощи краевых медицинских организаций, 2365 - посещения на дому.

В крае организована работа 6 выездных мобильных бригад ПМП, в том числе 1 детская: КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», в онкодиспансерах КГБУЗ «АКОД» и КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» и КГБУЗ «ЦРБ Бийского района». В 2020 году сделано 2949 выездов, в том числе к детям – 57 выездов.

Стационарная паллиативная медицинская помощь взрослым оказывается на базе КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» по 20 коек; КГБУЗ «ЦРБ Бийского района» – 30 коек. В 2020 году на них было пролечено 1013 пациентов, 357 из них умерло.

Для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в отделениях паллиативной медицинской по-

мощи выделено на базе КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул» 20 коек, на базе КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» - 17 коек. В 2020 году на паллиативных онкологических койках пролечено 782 пациента.

Кроме того, в крае функционируют 20 круглосуточных паллиативных коек для детей на базе КГБУЗ «Детская городская больница, г. Бийск» и КГБУЗ «Детская городская больница, г. Рубцовск» - по 5 коек, на базе КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул» – 10 коек. В 2020 году на них пролечено 132 пациента, из них умерло 2 ребенка.

Всего в крае 36,25 штатных должностей врачей по паллиативной медицинской помощи. На 13 занятых основных должностях работает 9 физических лиц, в том числе в амбулаторно-поликлинических подразделениях – 3, и в стационаре – 6 физических лиц.

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

СХЕМА

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

Таблица 33

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

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

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

Таблица 34

№ п/п	Место жительства пациента/муниципальное образование	Краевая медицинская организация, оказывающая амбулаторную паллиативную помощь силами выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи	Краевая медицинская организация, оказывающая паллиативную медицинскую помощь в условиях стационара
1	2	4	5
1	г. Барнаул	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»
2	г. Новоалтайск, Завьяловский р-н, Калманский р-н, Косихинский р-н, Краснощековский р-н, Мамонтовский р-н, Павловский р-н, Первомайский р-н, Ребрихинский р-н, Романовский р-н, Тальменский р-н, Троицкий р-н, Топчихинский р-н, Шелаболихинский р-н	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»
3	Алтайский р-н, Бийский р-н, Быстроистокский р-н, г. Бийск, г. Белокуриха, Ельцовский р-н, Зональный р-н, Красногорский р-н, Петропавловский р-н, Смоленский р-н, Советский р-н, Солонешенский р-н, Солтонский р-н, Целинный р-н	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	КГБУЗ «Бийская центральная районная больница»
4	г. Бийск	КГБУЗ «Бийская центральная районная больница»	КГБУЗ «Бийская центральная районная больница»
5	Волчихинский р-н, г. Рубцовск, Егорьевский р-н, Змеиногорский р-н, Курьинский р-н, Локтевский р-н, Михайловский р-н, Новичихинский р-н, Пospelихинский р-н, Рубцовский р-н, Третьяковский р-н, Угловский р-н	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»

6	г. Славгород, Бурлинская р-н, Ключевской р-н, Кулундинский р-н, Немецкий национальный район, Родинский р-н, Славгородский р-н, Табунский р-н, Хабарский р-н	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»
7	г. Камень-на-Оби, Баевский р-н, Каменский р-н, Крутихинский р-н, Панкрушихинский р-н, Тюменцевский р-н	КГБУЗ «Каменская центральная районная больница»	КГБУЗ «Каменская центральная районная больница»

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

Таблица 35

Наименование диагностического оборудования	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения, в котором расположено оборудование	Условия функционирования аппарата		Количество исследований в смену
			амбулаторно/стационарно	Количество рабочих смен	
Многосрезовой спиральный компьютерный томограф	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	отделение лучевой диагностики	амбулаторно/стационарно	2	15
Многосрезовой спиральный компьютерный томограф	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	отделение лучевой диагностики	амбулаторно/стационарно	2	12
Многосрезовой спиральный компьютерный томограф	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	отделение лучевой диагностики	амбулаторно/стационарно	2	12
Многосрезовой спиральный компьютерный томограф	КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»;	отделение лучевой диагностики	амбулаторно/стационарно	1	12
Магнитно-резонансный томограф	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	отделение лучевой диагностики	амбулаторно/стационарно	1	20
Планарная гамма-камера	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	Отделение радионуклидных методов диагностики	амбулаторно/стационарно	1	40
Однофотонные эмиссионные компьютерные томографы (ОФЭКТ)	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	Отделение радионуклидных методов диагностики	амбулаторно/стационарно	1	2

Совмещенные однофотонные эмиссионные компьютерные томографы (ОФЭКТ)/компьютерные томографы (ОФЭКТ/КТ)	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	Отделение радионуклидных методов диагностики	амбулаторно/стационарно	1	2
ПЭТ	ЛДЦ «Медицинский институт им. Березина Сергея»		амбулаторно/ДС	2	20

Для проведения позитронно-эмиссионной компьютерной томографии в Алтайском крае в 2020 году открыт ПЭТ-центр в г. Барнауле на основе частно-государственного партнерства в ЛДЦ «Медицинский институт им. Березина Сергея». Выделены квоты на ПЭТ-исследования для пациентов с онкологическими заболеваниями в рамках ОМС. В качестве радиофармпрепарата используется ^{18}F -фтордезоксиглюкоза. За 6 мес. 2020 г. проведено 243 исследования.

Коечный фонд и его использование

Коечный фонд стационаров онкологических диспансеров края составляет 760 коек по состоянию на 1 января 2021 г., из них 615 – онкологических и 140 радиологических коек, так же, в структуре коечного фонда КГБУЗ «АКОД» имеется 5 реабилитационных коек.

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

1. КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» - 585 коек.
2. КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» - 115 коек.
3. КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска» - 60 коек.

Итого по краю: 760 коек.

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

Обеспеченность круглосуточными онкологическими койками в Алтайском крае в расчете на 1000 вновь выявленных злокачественных новообразований в 2020 году составила 67,6 (РФ в 2019 г. – 59,7). Обеспеченность онкологическими койками населения края на 10 тыс. населения – 2,8 (РФ в 2019 г. – 2,5).

Число радиотерапевтических коек в Алтайском крае – 140, что составляет 14,8 на 1000 вновь выявленных злокачественных новообразований – (РФ в 2019 г. – 12,9). Обеспеченность населения края радиологическим койками – 0,6 на 10 тыс. (РФ в 2019 г. – 0,53).

Коечный фонд круглосуточных стационаров в Алтайском крае 2020 год

Таблица 36

Наименование медицинской организации	Всего	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»	Койки по профилю «реабилитация»
КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	585	480	100	0	5
КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	115	75	40	0	0
КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»	60	60	0	0	0
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	80	0	0	80	0
Всего коек		615	140	80	5

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

Таблица 37

Показатель	2016 г	2017 г	2018 г	2019 г	2020 г
Количество коек по профилю «онкологиям»	650	650	620	615	615
обеспеченность койками на 10 тыс. населения	2,8	2,7	2,6	2,6	2,8
обеспеченность койками на 1 тыс. вновь выявленных случаев ЗНО	57,9	55,4	52,5	52,6	67,6
Количество коек по профилю «радиология»	110	100	140	140	140
обеспеченность койками на 10 тыс. населения	0,46	0,46	0,59	0,6	0,6
обеспеченность койками на 1 тыс. вновь выявленных случаев ЗНО	9,8	9,4	11,7	12,0	14,8

На круглосуточных койках краевых онкодиспансеров КГБУЗ «АКОД», КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск», КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Рубцовск» в 2020 г. пролечено 22006 пациентов (2019 – 23131 чел.), из них в КГБУЗ «АКОД» – 15751, что составило 71,6% от всех пролеченных. Средняя продолжительность пребывания на онкологической койке в крае – 8,0 дня, в КГБУЗ «АКОД» – 8,2 (РФ 2019 г. – 8,2). Средняя занятость краевой онкологической (вместе с торакальной) койки в 2020 году составила 269,0 дня, в КГБУЗ «АКОД» - 252,1 (РФ в 2019 году – 329,7).

На радиологических койках КГБУЗ «АКОД» и КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» в 2020 г. пролечено 1245 больных, из них в КГБУЗ «АКОД» – 824 пациента (66,2%). Средняя занятость краевой радиологической койки составила 248,9 дней в году, в КГБУЗ «АКОД» – 236,4 (РФ 2019

г. – 344,7). Средняя продолжительность пребывания на радиологической койке – 27,5, КГБУЗ «АКОД» – 27,9 (РФ 2019 г. – 22,8).

Умерло в онкологических диспансерах края в 2020 г. 53 человека (в 2019 г. – 50); из них в КГБУЗ «АКОД» – 32 пациента (в 2019 г. – 28). Госпитальная летальность в онкологических диспансерах составила 0,24% (в 2019 г. – 0,21%), в КГБУЗ «АКОД» летальность в 2020 г. – 0,20% (2019 г. – 0,19%).

Число выполненных операций в онкологических диспансерах края составило 5945 (в 2019 г. – 7560), из них в КГБУЗ «АКОД» – 4558 (в 2019 г. – 5934. Амбулаторных операций в дневном стационаре проведено 2067 (в 2019 г. – 2546, из них в КГБУЗ «АКОД» – 868 (в 2019 г. – 1430). В 2020 г. в онкологических диспансерах края проведено 1053 операции в рамках ВМП (в 2019 г. – 1047), из них в КГБУЗ «АКОД» – 903 операции (в 2019 г. – 902).

Кроме того, в онкологических диспансерах края функционирует 9 отделений дневных стационаров по профилю «онкология» на 177 коек. Среди них в КГБУЗ «АКОД» – 4 отделения на 110 коек, КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» – 3 отделения на 35 коек, КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Рубцовск» – 2 отделения на 32 койки. 4 койки отделения дневного стационара по профилю «онкологические для детей» в КГБУЗ «АКЦОМД».

Из дневных стационаров онкодиспансеров выписано 16252 пациента (в 2019 г. – 14650), из АКОД – 11206, что составило 69,0% от всех пролеченных в дневных стационарах (в 2019 г. – 68,5%).

Общее число пролеченных в стационарах круглосуточного пребывания и в дневных стационарах – 38258 пациентов. Удельный вес больных, пролеченных в дневных стационарах от общего числа, составил 42,5% (в 2019 г. – 38,8 %).

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

КГБУЗ «АКОД» – 450 посещений в смену. В поликлинике на приеме работает 27 врачей-онкологов. Всего в 2020 г. сделано 128929 посещений по поводу заболеваний (в 2019 г. – 169155 посещения);

КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» – мощность амбулаторно-поликлинического отделения 100 посещений в смену, прием ведут 6 врачей-онкологов. В 2020 г. сделано 42120 посещения по заболеванию (2019 г. – 48169);

КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Рубцовск» – мощность 100 посещений в смену, в поликлинике работает 3 врача-онколога. За отчетный период в поликлинике сделано 25977 посещений (в 2019 г. – 32584).

Всего в амбулаторно-поликлинических отделениях онкологических диспансеров края в 2020 г. сделано 197026 посещений к врачам-онкологам (в 2019 г. – 249908).

Кочный фонд дневных стационаров в 2020 году

Таблица 38

Наименование медицинской организации	Всего коек	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»
КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	110	80	30	0
КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	35	20	15	0
КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»	32	17	15	0
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	29	0	0	29
ЦАОП КГБУЗ «Каменская ЦРБ»	3	3	0	0
ЦАОП КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	3	3	0	0
Всего коек		123	60	29

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

Таблица 39

Диагностические подразделения			
Наименование структурного подразделения	Кол-во исследований в смену		
Эндоскопическое	35		
Рентгенологическое	170		
МРТ	20		
КТ	25		
УЗИ исследований	1105		
Патологоанатомическое	515		
Цитологическая лаборатория	415		
Молекулярно-генетическая лаборатория	35		
Лечебные структурные подразделения			
Наименование структурного подразделения	Основные нозологии	Профиль коек	Кол-во коек
Отделение онкологическое торакальной хирургии №1	ЗНО органов дыхания и желудка	Онкологические торакальные	45
Отделение онкологическое торакальной хирургии №2	ЗНО средостения, пищевода, желудка, тонкой кишки	Онкологические торакальные	45
Отделение рентгенохирургических методов лечения	ЗНО гепатопанкреатодуоденальной зоны и колоректальный рак	Онкологические абдоминальные	35
Отделение онкологическое абдоминальное (с эндоскопической хирургией)	колоректальный рак	Онкологические абдоминальные	50

Отделение онкологическое опухолей костей, кожи, мягких тканей, молочной железы	ЗНО молочной железы	Онкологические опухолей костей, кожи, мягких тканей	60
Отделение онкологическое опухолей головы и шеи	ЗНО органов головы и шеи	Онкологические опухолей головы и шеи	50
Отделение онкоурологии	ЗНО мочеполовой системы	Онкоурологические	55
Отделение онкогинекологии	ЗНО женских половых органов	Онкогинекологические	55
Отделение онкологическое противоопухолевой лекарственной терапии №1	ЗНО любой локализации	Онкологические	50
Отделение онкологическое противоопухолевой лекарственной терапии №2	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 реабилитации	ЗНО женских половых органов	Реабилитационные соматические	5
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
		Онкологические: 480 Радиологические: 100 Реабилитационные соматические: 5	
Итого по круглосуточному стационару:			
Дневной стационар №1 (онкологического профиля)	ЗНО любой локализации	Онкологические	30
Дневной стационар №2 (по профилю радиотерапия и рентгенология)	ЗНО любой локализации	Радиологические	30
Дневной стационар №3 (онкологического профиля)	ЗНО любой локализации	Онкологические	30
Дневной стационар №4 (онкологического профиля)	ЗНО любой локализации	Онкологические	20
Итого по ДС		Онкологические: 80 Радиологические: 30	

Структура КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»

Таблица 40

Диагностические подразделения			
Наименование структурного подразделения	Кол-во исследований в смену		
Эндоскопическое отделение	12		
Отделение ультразвуковой диагностики	1597		
Отделение рентген-диагностики	77		
Клинико - диагностическая лаборатории	1980		
Патологоанатомическое отделение	117		
Лечебные структурные подразделения			
Наименование структурного подразделения	Основные нозологии	Профиль коек	Кол-во коек
Отделение онкологическое №1	ЗНО кожи, мягких тканей, молочной железы, лимф. и кровет. тканей	Онкологические	25
Отделение онкологическое №2	ЗНО желудка, ободочной и прямой кишки, женских половых органов	Онкологические	50
Отделение радиотерапии	ЗНО любой локализации	Радиологические	40
Отделение анестезиологии-реанимации	ЗНО любой локализации	Реанимационные (интенсивной терапии)	3
Итого по круглосуточному стационару:			Онкологические: 75 Радиологические: 40
Отделение дневного стационара №1	ЗНО любой локализации	Радиологические	15
Отделение дневного стационара №2	ЗНО любой локализации	Онкологические	10
Отделение дневного стационара №3	ЗНО любой локализации	Онкологические	10
Итого по ДС			Онкологические: 20 Радиологические: 15

Структура КГБУЗ «Онкологический диспансера г. Рубцовска»

Таблица 41

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

- цитологические исследования		110	
- гистологические исследования		61	
Лечебные структурные подразделения			
Наименование структурного подразделения	Основные нозологии	Профиль коек	Кол-во коек
Онкологическое отделение	ЗНО кожи, молочной железы, желудка, ободочной и прямой кишки, тела матки, яичников.	Онкологические	60
		Реанимационные	3
Итого по круглосуточному стационару		Онкологические: 60	
Отделение дневного стационара №1	ЗНО любой локализации	Радиологические	15
Отделение дневного стационара №2	ЗНО любой локализации	Онкологические	17
Итого по ДС		32 койки	

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 2х 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

Таблица 42

Наименование медицинской организации	Наименование медицинского оборудования	Количество оборудования, ед.
КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	Линейный ускоритель Philips	1
КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	Линейный ускоритель Varian Unique Power	1
КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	Линейный ускоритель Varian Clinical IX	1
КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	Гамма-терапевтический аппарат "Multisource"	1
КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	Гамма-терапевтический аппарат для контактной лучевой терапии и брахитерапии "Агат -ВУ"	1
КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	Ротационный гамма-аппарат "Агат-Р"	1
КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	Гамма-терапевтическая установка для дистанционной лучевой терапии "Theratron"	1

КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	Рентгенотерапевтический аппарат для близкофокусной рентгенотерапии Xstrahl 200	1
КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	Гамма-терапевтический аппарат "Multisource"	1
КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	Линейный ускоритель Varian True Beam,	1
КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	Рентгенотерапевтический аппарат для близкофокусной рентгенотерапии	1
КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	Гамма-терапевтическая установка для дистанционной лучевой терапии "Theratron"	1
КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»	Рентгенотерапевтический аппарат для близкофокусной рентгенотерапии	1
КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»	Линейный ускоритель	1

Патологоанатомическая служба Алтайского края представлена 18 отделениями таб., из них 4 отделения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология»: в 3 региональных онкологических диспансерах и в краевой клинической больнице.

Работа патологоанатомических отделений Алтайского края в 2020 г.

Таблица 43

учреждение		Количество исследований в 2020 г
Алейск		871
Барнаул	Барнаул ГБ №11	10926
	Барнаул ГБ №5	14231
	Барнаул ГБ №8	5991
	КГБУЗ ККБСМП	12852
Бийск	Бийск ГБ №2	5371
	Бийск ЦГБ	2925
Заринск		1017
Новоалтайск		872
Рубцовск	Рубцовск ГБ №1	13336
Славгород		3012
Больницы	Краевая клиническая больница	19850
	Алтайский краевой центр охраны материнства и детства	3639
Онкодиспансеры	Онкодиспансер Бийск	8107
	Онкодиспансер Барнаул	27458
	Онкодиспансер Рубцовск	2203
Прочие	Краевой перинатальный центр "Дар"	2492
Каменский район		6895
Итого по краю		142048

В региональных онкологических диспансерах и краевой клинической больнице работают 18 врачей-патологоанатомов (штатных должностей 73, занятых - 23,75).

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

Таблица 44

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

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

1.6. Выводы

Алтайский край является регионом с высокими уровнями, как общей смертности, так и смертности от новообразований.

Смертность от новообразований занимает второе место среди всех причин смерти, составляя по итогам 2020 года 14,0% 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.

Причинами высокой смертности от новообразований является высокая степень выраженности кадрового дефицита в первичных медико-санитарных организациях края, в том числе в первичных онкологических кабинетах, а также дефицит врачей патологоанатомов и других врачей диагностических

служб, что затрудняет раннюю диагностику онкозаболеваний и своевременное начало лечения.

В значительной степени изношено, и требует обновления диагностическое оборудование первичных медико-санитарных организаций.

В структуре смертности населения Алтайского края от злокачественных новообразований наибольший удельный вес составляют опухоли трахеи, бронхов, легкого (22,0%), желудка (8,1%), ободочной кишки (7,0%), лимфатической и кроветворной ткани (6,7%) и поджелудочной железы (6,4%), что затрудняет диагностику на ранних стадиях и радикальное излечение опухолей.

В Алтайском крае отмечается высокий процент первично-множественных опухолей: 11,6 % (в Российской Федерации в 2019 году – 9,3 %), что затрудняет проведение радикального лечения.

Отсутствие системы реабилитационной помощи ухудшает качество жизни и увеличивает инвалидизацию онкологических больных.

В 2020 году в связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой в крае и на основании распоряжения Правительства Российской Федерации от 21.03.2020 № 710-р «О временном приостановлении проведения Всероссийской диспансеризации взрослого населения Российской Федерации» в Алтайском крае проведение всех видов профилактических мероприятий, в том числе, направленных на выявление ЗНО на ранних стадиях, было ограничено, что привело к снижению доли ЗНО, выявленных на I-II стадиях. Кроме того, режим самоизоляции во время пандемии лиц возрастной категории 65 лет и старше способствовал несвоевременному обращению пациентов за медицинской помощью, что в результате привело к увеличению показателя выявляемости ЗНО в запущенной стадии, когда проведение радикального лечения невозможно, и, соответственно, увеличению показателя одногодичной летальности, а также, удлинению сроков начала лечения ЗНО.

Кроме того, сочетание ЗНО и новой коронавирусной инфекции COVID-19 усугубляет течение злокачественного процесса и способствует преждевременному летальному исходу. В условиях пандемии за 2020 год было зарегистрировано 167 случаев смерти пациентов с ЗНО в сочетании с вирусной пневмонией, из них 159 случаев (95,2%) с идентифицированным вирусом COVID-19. Наибольший процент сочетания онкологических заболеваний и COVID-19 отмечается при ЗНО кроветворной ткани - 73 случая (43,7%) и раке легкого - 37 случаев (22,2%), а также, при ЗНО органов пищеварения в 33 случаях (19,8%).

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

1. Для соблюдения сроков начала лечения, повышения показателя оперативной активности, широкого внедрения расширенных и

комбинированных операций имеется потребность в дополнительных операционных.

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

2. Для достижения III уровня оснащенности необходим комплекс оборудования для брахитерапии предстательной железы I-125.

Решение: приобретение в 2023 году нового гамматерапевтического аппарата для проведения брахитерапии предстательной железы.

3. 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.

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

Решение: дооснащение компьютерными томографами и эндоскопическим оборудованием межрайонных диагностических центров на базе крупных краевых медицинских организаций (2021 г. – в г. Камень-на-Оби, и в г. Славгороде, в 2022 г. – в г. Алейске и г. Заринске).

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

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

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

Основной целью региональной целевой программы «Борьба с онколо-

гическими заболеваниями» является снижение смертности от злокачественных новообразований до 213,4 случаев на 100 тыс. населения Алтайского края к 2024 году за счет их раннего выявления, профилактики, своевременной диагностики и лечения, внедрение новых технологий и реабилитации.

Целевые показатели региональной программы:

Таблица 45

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

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

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

Таблица 46

Наименование показателя	Год									
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Стандартизованный коэффициент смертности от новообразований, в том числе злокачественных, на 100 тыс. населения	159,8	157,7	155,6	153,6	151,5	149,4	147,4	145,4	143,3	141,3
Доля злокачественных новообразований кроме рака кожи (С44) и лейкоми, выявленных на I стадии, от всех зарегистрированных ЗНО кроме рака кожи (С44) и лейкоми (без учтённых посмертно), %	27,2	28,0	28,7	29,5	30,2	31,0	31,8	32,5	33,3	34,1
Доля диагнозов зарегистрированных ЗНО (без учтённых посмертно), подтверждённых морфологически, %	94,4	95,3	96,2	97,2	97,3	97,5	97,6	97,7	97,9	98,0
Число лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения, на 1 случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО, в рамках указанных мероприятий	400	350	320	300	292	283	275	267	258	250

Участники регионального проекта:

Таблица 47

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

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

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

51	Участник регионального проекта	главный врач КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»	20
52	Участник регионального проекта	главный врач КГБУЗ "Онкологический диспансер, г.Бийск"	20

1. Задачи региональной программы

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

1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний:

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний:

2.1. Организация в структуре отделений (кабинетов) медицинской профилактики смотровых кабинетов в с введением в их структуру фельдшеров для прохождения 1 этапа диспансеризации взрослого населения (профилактического осмотра) в рамках одного посещения.

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

2.3. Внедрение интерпретации маммографического исследования с применением шкалы BIRADS при проведении профилактического медицинско-

го осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Организация центра амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) в 2021 г. на базе КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск», с обслуживаемым населением 96957 человек.

3.3. Организация центра амбулаторной онкологической помощи в 2022 г. на базе КГБУЗ «Славгородская ЦРБ», с обслуживаемым населением 195670 человек.

3.4. Организация центра амбулаторной онкологической помощи в 2022 г. на базе КГБУЗ «Городская поликлиника №14, г. Барнаул», с обслуживаемым населением 96 111 человек.

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

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

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

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

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

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

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

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

3.13. Обследование пациентов со злокачественными новообразованиями в соответствии с клиническими рекомендациями в ЦАОПах на базе КГБУЗ «Каменская ЦРБ» и КГБУЗ «Алейская ЦРБ» и направление их в региональные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.

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

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

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

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

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

План

переоснащения медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «онкология», на 2021 – 2023 гг.

Таблица 48

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Наименование МИ	Плановое количество приобретаемых МИ в 2021 г. (ед.)	Плановое количество приобретаемых МИ в 2022 г. (ед.)	Плановое количество приобретаемых МИ в 2023 г. (ед.)	Итого: плановое количество приобретаемых МИ в 2021-2023 гг. (ед.)
1	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких	1	0	2	3

2		Монитор хирургический с блоком капнографии, инвазивного и неинвазивного измерения артериального давления, электрокардиограммы, частоты сердечных сокращений, пульсовой оксиметрии, 2-х температур	2	0	1	3
3		Аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги	3	0	2	5
4		Прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги	0	0	2	2
5		Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места	0	0	1	1
6		Передвижной палатный рентгеновский аппарат	1	0	0	1
7		Передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга	1	0	0	1
8		УЗИ-аппарат экспертного класса	0	1	0	1
9		Гамма-детектор для интраоперационных исследований	1	0	0	1
10		Видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра	0	1	0	1
11		Бронхоскоп ригидный (набор)	0	1	0	1
12		Видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра	0	1	0	1
13		Видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра	0	1	0	1
14		Ультразвуковой видеогастроскоп	0	1	0	1
15		Мультиспиральный компьютерный томограф (не менее 16 срезов)	0	1	0	1
16		Магнитнорезонансный томограф не менее 1.0 Тл	0	1	0	1
17		Микроскоп	0	4	2	6
18		Фотомикроскоп	0	0	2	2
19		Центрифуга настольная лабораторная	0	1	1	2
20		Биохимический анализатор	0	1	0	1
21		Коагулометр четырехканальный	1	0	1	2

22		Набор для срочной цитологической окраски	0	1	0	1
23		Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный	1	0	0	1
24		Эндовидеоскопический комплекс для выполнения торакальных операций	0	1	0	1
25		Эндовидеоскопический комплекс для выполнения гинекологических операций	1	0	0	1
26		Аппарат брахитерапии	0	1	0	1
27		Установка дистанционной гамматерапии 60 Co или Ускорительный комплекс с максимальной энергией 5 - 10 МэВ или Ускорительный комплекс с максимальной энергией 18 - 25 МэВ с мультифоколлиматором с функциями: изменения модуляции интенсивности пучка, облучения под визуальным контролем, синхронизации дыхания пациента	1	0	0	1
28		Итого по КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	13	17	14	44
29	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	Монитор хирургический с блоком капнографии, инвазивного и неинвазивного измерения артериального давления, электрокардиограммы, частоты сердечных сокращений, пульсовой оксиметрии, 2-х температур	2	0	1	3
30		Аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги	1	0	2	3
31		Прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги	0	0	2	2
32		Бронхоскоп ширококанальный	0	1	0	1
33		Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места	1	1	0	2
34		Передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга	0	1	0	1
35		Автоматический инжектор-шприц	1	1	0	2

36		Гамма-детектор для интраоперационных исследований	0	0	1	1
37		Видеогастроскоп	1	0	0	1
38		Аргоно-плазменный коагулятор	1	0	0	1
39		Лазерная терапевтическая установка для фотодинамической терапии (с длиной волны 635, 662, 675 Нм)	0	1	0	1
40		Установка для локальной спектроскопии	1	0	0	1
41		Камера лазерная медицинская (проявочная)	0	1	0	1
42		Специализированный мультиспиральный компьютерный томограф с широкой апертурой гентри (не менее 16 срезов)	0	1	0	1
43		Фотомикроскоп	1	0	0	1
44		Центрифуга настольная лабораторная	1	0	1	2
45		Биохимический анализатор	1	0	0	1
46		Гематологический анализатор (для экспресс-лаборатории)	0	1	0	1
47		Коагулометр четырехканальный	0	0	1	1
48		Набор для срочной цитологической окраски	0	1	0	1
49		Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный	0	3	0	3
50		Аспиратор-деструктор ультразвуковой с комплектом	0	1	0	1
51		Аппарат для флюоресцентной диагностики	1	0	0	1
52		Набор фиксирующих приспособлений	1	1	0	2
53	Итого по КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»		13	14	8	35
54	КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»	Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких	0	1	0	1
55		Монитор хирургический с блоком капнографии, инвазивного и неинвазивного измерения артериального давления, электрокардиограммы, частоты сердечных сокращений, пульсовой оксиметрии, 2-х температур	2	0	1	3

56		Портативный транспортно-рочный аппарат искусственной вентиляции легких	1	0	0	1
57		Аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги	2	0	1	3
58		Прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги	1	0	1	2
59		Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места	0	0	1	1
60		Автоматический инъектор-шприц	1	0	0	1
61		Гамма-детектор для интраоперационных исследований	0	0	1	1
62		Видеогастроскоп	1	0	0	1
63		Видеобронхоскоп	1	0	0	1
64		ВидеокOLONоскоп	1	0	0	1
65		Микроскоп	1	0	0	1
66		Центрифуга настольная лабораторная	1	0	0	1
67		Биохимический анализатор	1	0	0	1
68		Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный	1	0	0	1
69		Потолочный бестеневой хирургический светильник стационарный (на потолочной консоли)	1	0	0	1
70	Итого по КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»		15	1	5	21
71	Итого по Алтайскому краю		41	32	27	100

4.2. Проектирование реконструкции здания главного хирургического корпуса КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» с пристройкой операционного блока за счет средств краевого бюджета.

4.3. Строительство корпуса лучевой терапии № 2 КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» в рамках инвестиционного проекта.

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

4.5. Применение в дневном стационаре ЦАОПов на базе КГБУЗ «Каменская ЦРБ» и КГБУЗ «Алейская ЦРБ» противоопухолевых лекарственных препаратов.

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

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

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

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

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

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

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

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

4.14. Применение 2-х или 3-х компонентных схем противоопухолевой лекарственной терапии у больных с раком желудка 4 стадии.

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

4.16. Внедрение методики химиоэмболизации при ЗНО печени.

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

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

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

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

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

4.22. Увеличение количества эндоскопических оперативных вмешательств при колоректальном раке.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.40. Соблюдение утвержденных нормативов по средней длительности госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по профилю «онкология» («радиотерапия», «радиология»).

4.41. Внедрение в практику исследования мутации в гене PIK3CA при

гормонположительном, HER2 не отрицательном раке молочной железы.

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

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

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

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

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

5.4. Организация медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями на койках реабилитации КГБУЗ «АКОД» и на базе ЦАОПов края.

5.5. Взаимодействие с СОНКО в рамках психосоциальной реабилитации.

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

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

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

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

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

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

6.6. Создание в РМИС регистра пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи.

7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы:

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

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

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

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

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

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

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

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

7.9. 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.

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

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

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

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

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

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

8.6. Обеспечение краевых медицинских организаций широкополосным

доступом в сеть «Интернет», создание возможностей безопасной передачи данных.

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

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

9.1. 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.

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

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

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

9.5. Проведение конкурсов профессионального мастерства (номинация «Лучший онколог года»).

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

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

1	2	3	4	5	6	7
					<p>населения» на телеканалах «ГТРК Алтай», «Катунь 24», «Вести Алтай», разработана и издана брошюра «Здоровая двигательная активность» 2000 экз.;</p> <p>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»,</p> <p>Темп прироста первичной заболеваемости ожирением: 2021 г – 2,5%, 2022 г – 2,4%, 2023 г – 2,2%, 2024 г - 1,9%</p>	
1.2	Разработка, трансляция и размещение информационных материалов, направленных на повышение онкологической грамотности и информированности населения	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, главный врач КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	<p>Разработаны, изданы и транслируются:</p> <p>в 2021 году - видеоролик «Профилактические осмотры», контекстная реклама «Профилактика онкологических заболеваний» на интернет ресурсах www.alt.kp.ru – Комсомольская правда; www.ap.ru - Алтайская правда; www.altapress.ru - Алтайпресс; www.amic.ru Амител; www.tolknews.ru Толк; www.vesti22.tv Вести Алтай; www.info-vb.ru Вечерний Барнаул; www.katun24.ru, продолжено ведение групп в социальных сетях Facebook, Instagramm, ВКонтакте, Одно-</p>	регулярное

1	2	3	4	5	6	7
					<p>классники; в 2022 г. - видеоролик «Флюорография» на телеканалах "ГТРК Алтай", "Катунь 24", "Вести Алтай», контекстная реклама «Профилактика рака» на интернет ресурсах www.alt.kp.ru – Комсомольская правда; www.ap.ru - Алтайская правда; www.altapress.ru - Алтайпресс; www.amic.ru Амител; www.tolknews.ru Толк; www.vesti22.tv Вести Алтай; www.info-vb.ru Вечерний Барнаул; www.katun24.ru; в 2023 г. - буклет «Самообследование женщин» «Самообследование мужчин» 2000 экз., разработан и транслируется аудиоролик «Центр здоровья - новые возможности профилактики ХНИЗ» на радио «Эхо Москвы. Барнаул», «Катунь ФМ», «Комсомольская правда», «Радио России-Алтай», «Краевое радио», «Маяк-Барнаул»; в 2024 г. - аудиоролик «Диспансеризация» на радио «Эхо Москвы. Барнаул», «Катунь ФМ», «Комсомольская правда», «Радио России-Алтай», «Краевое радио», «Маяк-Барнаул»; разработана и издана брошюра «Вакцинация» 2000 экз., буклет «В центре внимания Ваше здоровье» 2000 экз., макет наружной рекламы «Пройди диспансеризацию». Ежегодно контекстная реклама</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					<p>«Профилактика рака» на интернет ресурсах www.alt.kp.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 Facebook, Instagramm, 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	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, главный врач КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	<p>Разработаны и размещены информационные материалы:</p> <p>в 2021 г. интернет баннер «Профилактика табакокурения», брошюра «Профилактика алкоголизма» тираж 2000 экз.;</p> <p>в 2022 г - буклет «Профилактика табакокурения» 2000 экз., интернет баннер «Профилактика табакокурения»;</p> <p>в 2023 г. - макет наружной рекламы «Профилактика табакокурения» на выездах из г. Барнаула (Павловский тракт, Правобережный тракт, трасса</p>	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
					<p>P-256) в 2024 г. - аудиоролик «Курение. Электронные сигареты и вейпы». Продолжается ведение групп профилактики онкозаболеваний в социальных сетях (Facebook, Instagram, ВКонтакте, Одноклассники), проведено 2 круглых стола по вопросам профилактики онкозаболеваний.</p> <p>Снижение количества курящих на 1190 человек ежегодно (количество курящих в крае в 2020 г – 515215 человек). Снижение розничных продаж алкогольной продукции на душу населения в крае: в 2021 г. - до 4,3 литра, 2022 г. – 4,3л, 2023 г. – 4,2 л, 2024 г. – 4,2 литра.</p>	
1.4	Формирование групп повышенного онкологического риска методом анкетирования при профилактических осмотрах, диспансеризации врачами-специалистами первичных медико-санитарных организаций по нозологиям у врачей-специалистов	01.01.2021	31.12.2024	Главный специалист терапевт-пульмонолог Минздрава Алтайского края, главный внештатный специалист по медицинской профилактике	Проведены профилактические осмотры населения с выявлением пациентов с повышенным онкологическим риском, сформированы группы онкориска по нозологиям у врачей-специалистов в 85 первичных медико-санитарных организациях. Выявлено активно при профилактических осмотрах от всех впервые выявленных ЗНО в 2020 г. - 20,3%, в 2021 г. - 25,2%, 2022 г. – 25,7%, 2023 г. – 26,2%, 2024 г. – 26,5%	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
1.5	Информирование населения через страховых медицинских представителей о необходимости прохождения диспансеризации взрослого населения	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель директора ТФОМС Алтайского края (по согласованию)	Проведено СМС-оповещение подлежащего диспансеризации населения о необходимости прохождения диспансеризации: 2021 г. – 277000 человек, 2022 г. – 373000, 2023 г. – 383700, 2024 г. – 390700 человек.	Регулярное
1.6	Проведение ежегодных акций по раннему выявлению онкологических заболеваний в рамках международных дней борьбы с раком в первичных медико-санитарных организациях края	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный специалист терапевт-пульмонолог Алтайского края, главные врачи красных 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: 2021 г. – в 12 организациях, 2022 г. – в 15 организациях, 2023 г. – в 17, 2024 г. – в 20 организациях края	Регулярное
1.7	Ежеквартальное проведение дней открытых дверей в открывшихся в крае ЦАОПах	01.01.2021	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 дней открытых дверей не менее 50 ЗНО наружных локализаций ежегодно	Регулярное
1.8	Ежегодное проведение обучения больных в «школах здоровья» для пациентов с сахарным диабетом, гипертонической болезнью, хроническими неспецифическими заболеваниями легких и др. по профилактике злокачественных новообразований	01.01.2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава Алтайского края, главный специалист терапевт-пульмонолог Алтайского края	обучено вопросам профилактики злокачественных новообразований в «школах здоровья» для пациентов с сахарным диабетом, гипертонической болезнью, хроническими неспецифическими заболеваниями легких и др. не менее 35000 пациентов ежегодно	Регулярное
2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний						
2.1	Организация в структуре отделений (кабинетов) медицинской профилактики смотров	01.01.2023	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому	Объединены кабинеты (отделения) медицинской профилактики и смотровые кабинеты в 4	Разовое делимое

1	2	3	4	5	6	7
	вых кабинетов в с введением в их структуру фельдшеров для прохождения 1 этапа диспансеризации взрослого населения (профилактического осмотра) в рамках одного посещения			населению Минздрава Алтайского края	краевых медицинских организациях	
2.2	Увеличение охвата женского населения скрининговыми исследованиями на рак молочной железы путем использования передвижных мобильных маммографов	01.01.2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Алтайского края, главный врач КГБУЗ «Алтайский центр медицинской профилактики»	Проведено скрининговых исследований на рак молочной железы на передвижных мобильных маммографах: 2019 г. – 16336, в 2021 г. - 16400, в 2022 г. - 16500, в 2023 г. - 16600, в 2024 г. - 16700 женщин.	Регулярное
2.3	Внедрение интерпретации маммографического исследования с применением шкалы BIRADS при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения	31.12.2021	31.12.2021	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Алтайского края, главные врачи краевых медицинских организаций	на конец 2021 года результаты маммографических исследований при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения интерпретируются с применением шкалы BIRADS	Разовое
2.4	Ежеквартальный анализ работы смотровых кабинетов и ФАПов, работающих в режиме смотрового кабинета, первичных медико-санитарных организаций специалистами организационно-методических отделов региональных онкологических диспансеров	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный специалист терапевт-пульмонолог Алтайского края	Осмотрено на выявление онкопатологии в отделения/ кабинетах профилактики и ФАПах, работающих в режиме смотрового кабинета: в 2021 г. – 467180 человек, в 2022 г. – 469180, в 2023 г.– 471180, в 2024 г.– 481180 человек.	Регулярное
2.5	Ежегодное проведение учебно-методического семинара «Ранняя диагностика визуальных локализаций злокачественных новообразований» с целью повышения квалификации средних медицинских работников смотровых кабинетов и ФАПов	01.01.2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава Алтайского края, главный внештатный специалист онколог Алтайского края	Ежегодное обучение в рамках учебно-методического семинара «Ранняя диагностика визуальных локализаций злокачественных новообразований» не менее 200 средних медицинских работников отделений	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
					/кабинетов и ФАПов.	
2.6	Повышение качества и выявляемости ЗНО на ранних стадиях при скрининговых исследованиях, в том числе проводимых в рамках ДОГВН: - мазок на онкоцитологию; - кал на скрытую кровь; - маммография; - кровь на PSA; - ФГДС; - флюорография	01.01.2021	31.12.2024	начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерство здравоохранения Алтайского края, главный специалист терапевт-пульмонолог Алтайского края	активное выявление на ранних стадиях в рамках ДОГВН ежегодно не менее: - рак шейки матки - 12 случаев; - колоректальный рак – 18 случаев; - рак молочной железы – 45 случаев; - рак предстательной железы – 12 случаев; - рак желудка – 7 случаев - рак легкого – 20 случаев	Регулярное
2.7	Ведение регистра пациентов групп высокого онкологического риска в КГБУЗ «АКОД» с мутаций в гене BRCA1, BRCA2, CHEK1, CHEK2 за счет средств ОМС	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Обследование на генетические мутации из групп высокого онкологического риска 50 человек ежегодно	Регулярное
3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
3.1	Реорганизация структурных подразделений медицинских, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»	01.01.2021	31.12.2021	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист онколог Алтайского края	До 31.12.2021 г проведена реорганизация КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» и КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска», ЦАОПов на базе КГБУЗ «Каменская ЦРБ» и КГБУЗ «Алейская ЦРБ» согласно приказа Минздрава России от 19.02.2021 г. №116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»	Разовое делимое
3.2	Организация центра амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) в 2021 г. на базе КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск», с обслуживаемым населением 96957 человек	01.01.2021	29.10.2021	Министр здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист онколог Алтайского края	В целях сокращения сроков диагностики и повышения ее качества до 29.10.2021 г создан центр амбулаторной онкологической помощи на базе: КГБУЗ «ЦГБ, г. Заринск» - с	Разовое делимое

1	2	3	4	5	6	7
					дневным стационаром на 3 койки по профилю «онкология», с обслуживаемым населением 95392 человека, дооснащен необходимым медицинским оборудованием, укомплектован медицинскими кадрами.	
3.3	Организация центра амбулаторной онкологической помощи в 2022 г. на базе КГБУЗ «Славгородская ЦРБ», с обслуживаемым населением 195670 человек	01.01.2022	30.11.2022	Министр здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист онколог Алтайского края	Создан центр амбулаторной онкологической помощи на базе КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» - до 30.11.2022 г., с дневным стационаром на 3 койки по профилю «онкология», с обслуживаемым населением 193348 человека, дооснащен необходимым медицинским оборудованием, укомплектован медицинскими кадрами.	Разовое делимое
3.4	Организация центра амбулаторной онкологической помощи в 2023 г. на базе КГБУЗ «Городская поликлиника №14, г. Барнаул», с обслуживаемым населением 96 111 человек	01.01.2023	30.11.2023	Министр здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист онколог Алтайского края	Создан центр амбулаторной онкологической помощи на базе КГБУЗ «Городская поликлиника №14, г. Барнаул» - до 30.11.2023 г. с обслуживаемым населением 96 111 человек, дооснащен необходимым медицинским оборудованием, укомплектован медицинскими кадрами.	
3.5	Оснащение маммографами краевых медицинских организаций с прикрепленным населением более 20 тысяч	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, начальник отдела материально-технического обеспечения Минздрава Алтайского края	Оснащены маммографами: в 2021 г. - 5 краевых медицинских организаций; в 2023 г. - 1; 2024 г. - 2 краевые медицинские организации. Проведено скрининговых маммологических исследований в крае: в 2021 г. до 68000; в 2022 г. - до 71500; в 2023 г. - до 75000:	Разовое делимое

1	2	3	4	5	6	7
					в 2024 г. – до 76500.	
3.6	Оснащение «тяжелым» диагностическим оборудованием крупных краевых медицинских организаций	01.01.2021	31.12.2023	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, начальник отдела материально-технического обеспечения Минздрава Алтайского края	Оснащены компьютерными томографами (многосрезовыми) краевые медицинские организации: в 2021 г. – 2 ед. на базе КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ» и КГБУЗ «ЦГБ, г. Заринск», в 2023 г. – 1 ед. на базе КГБУЗ «Городская больница им. Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»	Разовое делимое
3.7	Организация центров повторного чтения рентгенограмм в Алтайском крае. Разработка регламентирующих нормативно-правовых документов для организации центров	01.01.2021	31.12.2022	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике	До 31.12.2022 Минздравом Алтайского края издан приказ об организации центров повторного чтения рентгенограмм, разработано финансовое обеспечение мероприятия. Организовано 3 центра	Разовое делимое
3.8	Проведение биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях в амбулаторных условиях при новообразованиях, входящих в рубрики МКБ-10: C00-97, Z03.1, D00-09, D37-48	01.01.2021	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля проведенных биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях в амбулаторных условиях от общего числа выполненных эндоскопических диагностических исследований: в 2021 г. – не менее 20%; в 2022 г. – не менее 20%	Регулярное
3.9	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	01.01.2022	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Число проведенных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных усло-	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
					<p>виях: на 2021 и 2022 гг. не менее 75% от норматива, установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи</p>	
3.10	Проведение иммуногистохимических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	01.01.2023	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	<p>Доля случаев иммуногистохимических исследований от числа всех выполненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях: в 2021 г. – не менее 7%; в 2022 г. – не менее 7%</p>	Регулярное
3.11	Применение внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных со злокачественными новообразованиями	01.01.2021	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	<p>доля применения внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных со злокачественными новообразованиями, от общего числа исследований (КТ или МРТ), выполненных при злокачественных новообразованиях: в 2021 г. – для КТ не менее 80%, для МРТ не менее 70%; в 2022 г. – для КТ не менее 85%, для МРТ не менее 75%</p>	Регулярное
3.12	Организация работы кабинетов КТ и МРТ в две смены	01.01.2021	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспан-	<p>Доля кабинетов КТ и МРТ работающих в две смены от общего числа кабинетов КТ и МРТ: в 2021 г. – не менее 90%;</p>	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
				серов	в 2022 г. – не менее 90%	
3.13	Обследование пациентов со злокачественными новообразованиями в соответствии с клиническими рекомендациями в ЦАОПах на базе КГБУЗ «Каменская ЦРБ» и КГБУЗ «Алейская ЦРБ» и направление их в региональные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями	01.01.2021	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи медицинских организаций на базе которых организованы ЦАОП	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, обследованных в соответствии с клиническими рекомендациями ЦАОПами на базе КГБУЗ «Каменская ЦРБ» и КГБУЗ «Алейская ЦРБ» и направленных в региональные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, от общего количества пациентов, направленных из ЦАОП на специализированную медицинскую помощь в медицинские организации: в 2021 г. – не менее 60%; в 2022 г. – не менее 70% в разрезе каждого ЦАОПа	Регулярное
3.14	Разработка стандартных операционных процедур (СОПов) для обследования пациента с метастазами без первичного очага	01.01.2021	31.12.2021	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, заместитель главного врача КГБУЗ «АКОД»	Разработаны стандартные операционные процедуры (СОПы) для обследования пациента с метастазами без первичного очага	Разовое неделимое
3.15	Разработка и внедрение стандарта электронной амбулаторной карты пациента с онкологическим заболеванием поликлиники КГБУЗ «АКОД» с возможностью импортирования результатов исследований из диагностических отделений	01.01.2021	31.12.2021	главный внештатный специалист онколог Алтайского края, заместитель главного врача КГБУЗ «АКОД»	внедрен стандарт заполнения электронной амбулаторной карты с возможностью импортирования результатов исследований из диагностических отделений КГБУЗ «АКОД»	Разовое неделимое
3.16	Организация зоны комфортного пребывания пациентов в холле поликлиники в КГБУЗ «АКОД»	01.01.2021	31.12.2022	главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	в 2021 году пройдена государственная экспертиза проектно-сметной документации на реконструкцию холла поликлиники КГБУЗ «АКОД». Проведена	Разовое делимое

1	2	3	4	5	6	7
					реконструкция холла поликлиники КГБУЗ «АКОД»	
4. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
4.1	Переоснащение/дооснащение сети региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями (диспансеров)	01.01.2021	31.12.2023	Заместитель министра здравоохранения; начальник отдела материально-технического обеспечения Минздрава Алтайского края	Проведено переоснащение/дооснащение сети региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным с онкологическими заболеваниями (диспансеров) в 2021 г – 41 ед. оборудования, в 2022 г – 32 ед., в 2023 г – 27 единиц.	Регулярное
4.2	Проектирование реконструкции здания главного хирургического корпуса КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» с пристройкой операционного блока за счет средств краевого бюджета	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель Председателя Правительства Алтайского края; заместитель министра здравоохранения Алтайского края	в 2021–2022 гг. пройдена государственная экспертиза проектно-сметной документации на строительство и реконструкцию ГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»; в 2022-2024 гг. – реконструкция главного корпуса КГБУЗ «АКОД» с пристройкой операционного блока	Разовое делимое
4.3	Строительство корпуса лучевой терапии № 2 КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», расположенного по адресу: Змеиногорский тракт, д. 110, в рамках инвестиционного проекта	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель Председателя Правительства Алтайского края; Министерство здравоохранения Алтайского края	В 2024 г. завершено строительство корпуса лучевой терапии №2 КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», расположенного по адресу: Змеиногорский тракт, д. 110	Разовое делимое
4.4	Проведение врачебных консилиумов при злокачественных новообразованиях с целью определения тактики лечения	01.01.2021	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края; главные врачи региональных онкологических диспансеров	Количество врачебных консилиумов с целью определения тактики лечения, в расчете на 100 впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования: в 2021 г. – не менее 120; в 2022 г. – не менее 140	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.5	Применение в дневном стационаре ЦАОПов на базе КГБУЗ «Каменская ЦРБ» и КГБУЗ «Алейская ЦРБ» противоопухолевых лекарственных препаратов	01.01.2021	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи медицинских организаций на базе которых организованы ЦАОП	Число применяемых противоопухолевых препаратов по международным непатентованным наименованиям (МНН) в дневном стационаре ЦАОПов базе КГБУЗ «Каменская ЦРБ» и КГБУЗ «Алейская ЦРБ»: в 2021 г. – не менее 35 МНН; в 2022 г. – не менее 40 МНН на конец года в разрезе каждого ЦАОПа	Регулярное
4.6	Широкое применение метода прицельной маммографии в онкологических диспансерах края	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края; главные врачи региональных онкологических диспансеров	В 2020 г. проведено 30 исследований методом прицельной маммографии в онкологических диспансерах края, в 2021 году - 50 исследований, в 2022-2024 гг. – по 100 исследований ежегодно	Регулярное
4.7	Широкое внедрение метода МРТ молочных желез для оценки распространенности опухолевого процесса и для исключения мультицентричного роста опухоли, в т.ч., при наличии имплантатов	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Проведено МРТ молочных желез в 2021 г. – 200 исследований, в 2022 г. – 240, 2023-24 гг. – по 300 исследований ежегодно	Регулярное
4.8	Внедрение в практику методики трепанбиопсии опухолей молочной железы под контролем Цитогайт для морфологической диагностики новообразований молочных желез	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Проведено трепанбиопсий молочных желез под контролем Цитогайт с 30 исследований в 2020 г. в тестовом режиме до: в 2021 г. - 50 в год, в 2022-24 гг. – 100 трепанбиопсий ежегодно	Регулярное
4.9	Широкое внедрение в практику методики определения сторожевого лимфоузла с использованием гамма-детектора для интраоперационных исследований при раке молочной железы	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Применена методика определения сторожевого лимфоузла в 2022 г. - 50, 2023 г. - 150, в 2024 г. – 200 исследований ежегодно	Регулярное
4.10	Освоение и внедрение радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов при меланоме кожи	01.01.2021	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Доля радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов при меланоме кожи, от общего количества	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
					радикальных операций по поводу меланомы кожи: в 2021 г. – не менее 40%; в 2022 г. – не менее 50%	
4.11	Продолжение проведения органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств при раке молочной железы	01.01.2021	31.12.2022	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: в 2021 г. – не менее 50%; в 2022 г. – не менее 55%	Регулярное
4.12	Внедрение и освоение микрохирургических операций при опухолях головы и шеи и молочной железы	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Проведено до 15 микрохирургических операций ежегодно	Регулярное
4.13	Широкое применение метода фотодинамической терапии при различных локализациях ЗНО	01.01.2021–	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Проведено фотодинамической терапии не менее 100 случаев ежегодно	Регулярное
4.14	Применение 2-х или 3-х компонентных схем противоопухолевой лекарственной терапии у больных с раком желудка 4 стадии	01.01.2021	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля больных с диагнозом рак желудка 4 стадии, получивших 2-х или 3-х компонентную схему противоопухолевой лекарственной терапии, от общего количества больных с раком желудка, выявленных в отчетном периоде в 4 стадии: в 2021 г. – не менее 50%; в 2022 г. – не менее 50%	Регулярное
4.15	Увеличение количества исследований методом жидкостной цитологии для уточняющей диагностики онкологических заболеваний различных локализаций с использованием иммуноцитохимических и молеку-	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Определен молекулярно-генетический профиль опухоли с применением методики жидкостной цитологии в 2021 г. – 300 исследований, в 2022 г. –	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	лярно-генетических исследований				400, в 2023-24 гг. - не менее 500 исследований ежегодно.	
4.16	Внедрение методики химиоэмболизации при ЗНО печени	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Применена методика химиоэмболизации опухолей печени 20 пациентам ежегодно	Регулярное
4.17	Освоение и расширение показаний для метода селективной рентген-эндоваскулярной эмболизации сосудов опухолей печени, мочевого пузыря, опухолей мочеполовой системы	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Использован метод селективной рентген-эндоваскулярной эмболизации сосудов опухолей различных локализаций до 120 случаев ежегодно	Регулярное
4.18	Внедрение метода наружного и наружно-внутреннего дренирования желчевыводящих путей при новообразованиях большого дуоденального сосочка, поджелудочной железы, желчевыводящих путей	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Применен метод наружного и наружно-внутреннего дренирования желчевыводящих путей в 60 случаях ежегодно	Регулярное
4.19	Увеличение количества видеоассистированных оперативных вмешательств при опухолях грудной и брюшной полостей и при опухолях мочеполовой системы	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Увеличено количество видеоассистированных оперативных вмешательств до 300 операций ежегодно	Регулярное
4.20	Применение предоперационной (неoadьювантной) химиотерапии при раке желудка	01.01.2021	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля больных с ЗНО желудка, получавших предоперационную (неoadьювантную) химиотерапию, от общего количества больных, которым проведена операция по поводу рака желудка (гастрэктомия или резекция желудка в различном объеме): в 2021 г. – не менее 70%; в 2022 г. – не менее 75%	Регулярное
4.21	Снижение числа экстирпаций прямой кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки	01.01.2021	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля экстирпаций прямой кишки в различном объеме при раке прямой кишки от общего количества операций по поводу ЗНО прямой кишки: в 2021 г. – не более 40%; в 2022 г. – не более 35%	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
4.22	Увеличение количества эндоскопических оперативных вмешательств при колоректальном раке	01.01.2021	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	доля случаев эндоскопических операций при ЗНО ободочной и прямой кишки, от общего числа оперативных вмешательств, выполненных по поводу колоректального рака: в 2021 г. – не менее 40%; в 2022 г. – не менее 45%	Регулярное
4.23	Снижение случаев госпитализаций по профилю «онкология» без специального противоопухолевого лечения	01.01.2021	31.12.2022	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»: в 2021 г. – не более 3%; в 2022 г. – не более 3%	Регулярное
4.24	Снижение случаев проведения хирургических вмешательств при ЗНО на неонкологических койках	01.01.2021	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля случаев проведения хирургических вмешательств при ЗНО на неонкологических койках от общего количества хирургических вмешательств при ЗНО: в 2021 г. – не более 5%; в 2022 г. – не более 3%	Регулярное
4.25	Широкое применение противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара при оказании специализированной медицинской помощи	01.01.2021	31.12.2022	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 в условиях круглосуточного и дневного стационаров: в 2021 г. – не менее 45 %; в 2022 г. – не менее 55 %	Регулярное
4.26	Широкое применение лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного	01.01.2021	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные	Доля случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	го стационара			врачи региональных онкологических диспансеров	стационара от общего числа случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров: в 2021 г. – не менее 40%; в 2022 г. – не менее 50%	
4.27	Внедрение методики радиоизотопной терапии при множественных метастазах в кости	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Проведено курсов лечебной радиоизотопной терапии: в 2021 году - 6 пациентам, в 2022-24 гг. - 24 пациентам	Регулярное
4.28	Взаимодействие с референс-центрами РФ в части проведения дистанционных консультаций гистологических препаратов с морфологическими кодами 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3 для определения лечебной тактики	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Проведено до 60 дистанционных телеконсультаций с референс-центрами РФ ежегодно	Регулярное
4.29	Широкое применение направлений на проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральные государственные бюджетные учреждения, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, С38, С40–С41, С45–С49, С58, D39, С62, С69–С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3	01.01.2021	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Доля впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, С38, С40–С41, С45–С49, С58, D39, С62, С69–С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3, направленных на проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральные государственные бюджетные учреждения, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, к общему количеству впервые выявлен-	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
					ных 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: в 2021 г. – не менее 70%; в 2022 г. – не менее 90%	
4.30	Открытие отдела телемедицинских консультаций в КГБУЗ «АКОД» для взаимодействия с референс-центрами НМИЦ РФ	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	Проведено 300 телеконсультаций с референс-центрами НМИЦ РФ в 2021 году, 2022-24 гг - 400 телеконсультаций ежегодно	Регулярное
4.31	Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения за счет бюджета ТФОМС	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края; директор Территориального фонда ОМС Алтайского края (по согласованию)	Проведено финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения за счет бюджета ТФОМС в 2021 г на сумму 4384,462 млн. руб.; в 2022 г. - 4492,286 млн. руб.; в 2023 г. - 4730,038 млн. руб., 2024 г. – данных нет	Регулярное
4.32	Увеличение количества методик брахитерапии при опухолях носоглотки, анального канала, пищевода	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный внештатный специалист радиолог Алтайского края	Пролечено больных с опухолями носоглотки, анального канала, пищевода методом брахитерапии в 2021 г. 10 пациентов, с 2022 по 2024 гг. – до 30 пациентов ежегодно	Регулярное
4.33	Освоение методик брахитерапии трахеи, крупных бронхов, предстательной железы	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный внештатный специалист	Применен метод брахитерапии при опухолях трахеи, крупных бронхов, предстательной железы в 2023 г. – в 10 случаях, в	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
				радиолог Алтайского края	2024 г. – в 20 случаях	
4.34	Увеличение количества случаев химиолучевой терапии при ЗНО в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.01.2021	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный внештатный специалист радиолог Алтайского края	Доля случаев химиолучевого лечения, от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров: в 2021 г. – не менее 20 %; в 2022 г. – не менее 25 %	Регулярное
4.35	Увеличение количества случаев дистанционной лучевой терапии при ЗНО в условиях дневного и круглосуточного стационаров	01.01.2021	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный внештатный специалист радиолог Алтайского края	Доля случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования: в 2021 г. – не менее 25%; в 2022 г. – не менее 30%	Регулярное
4.36	Увеличение количества случаев конформной лучевой терапии при ЗНО в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.01.2021	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный внештатный специалист радиолог Алтайского края	Проведено лечение пациентов конформной лучевой терапией: в 2021 г. – 2000 случаев, в 2022 г. – 2100 случаев. Доля случаев конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров: в 2021 г. – не менее 70%; в 2022 г. – не менее 80%	Регулярное
4.37	Внедрение и освоение методики стереотаксического облучения и радиохирургии при различных ЗНО	01.01.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный внештатный специалист радиолог Алтайского края	Увеличено количество пролеченных пациентов методом стереотаксического облучения и радиохирургии до 30 случаев ежегодно	Регулярное
4.38	Применение методики стереотаксической лучевой терапии при ЗНО в условиях круг-	01.01.2021	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Ал-	Доля случаев стереотаксической лучевой терапии от обще-	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	лосуточного и дневного стационаров			тайского края, главный внештатный специалист радиолог Алтайского края	го числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров: в 2021 г. – не менее 5%; в 2022 г. – не менее 5%	
4.39	Широкое внедрение методик радиомодификации (гипертермии) при проведении лучевой терапии	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный внештатный специалист радиолог Алтайского края	Пролечено больных с применением методики радиомодификации в 2021 г. – 100 пациентов, в 2022-24 гг. до 150 пациентов ежегодно	Регулярное
4.40	Соблюдение утвержденных нормативов по средней длительности госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по профилю «онкология» («радиотерапия», «радиология»)	01.01.2021	31.12.2022	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 по профилю «онкология» («радиотерапия», «радиология») на 2021 и 2022 г.: на койках онкологического профиля при оказании хирургических методов лечения – не более 12 койко-дней, на койках онкологического профиля при проведении противоопухолевой лекарственной терапии – не более 5 койко-дней, на койках радиологического профиля – не более 30 койко-дней	Регулярное
4.41	Внедрение в практику исследования мутации в гене PIK3CA при гормонположительном, HER2 не отрицательном раке молочной железы	01.01.2022	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	К 31.12.2022 в КГБУЗ «АКОД» внедрена методика исследования мутации в гене PIK3CA при гормонположительном, HER2 не отрицательном раке молоч-	Разовое недельное

1	2	3	4	5	6	7
					ной железы	
4.42	Применение ПЭТ-исследований для уточняющей диагностики онкологических заболеваний и контроля лечения	01.09.2021	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, директор «ЛДЦ МИБС» г. Барнаул (по согласованию)	Ежегодное проведение 500 ПЭТ исследований пациентам с онкологическими заболеваниями в «ЛДЦ МИБС» г. Барнаул	Регулярное
5. Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями						
5.1	Организация проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями»	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи краевых медицинских организаций	Проведены диспансерные осмотры пациентов с онкологическими заболеваниями: 2021 г. – 65% от состоящих под диспансерным наблюдением, 2022 г. – 70%, 2023 г. – 75%, 2024 г – 80%	Регулярное
5.2	Внесение технических изменений в программу Территориального Ракового регистра с внедрением функции планирования объемов диспансерного осмотра по медицинским организациям и контроля за его проведением	01.01.2021	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, начальник отдела информационных технологий и защиты информации КГБУЗ «АКОД»	Внесены изменения в программу Территориального Ракового регистра с формированием функции планирования объемов диспансерного осмотра пациентов по медицинским организациям и контроля за его проведением	Разовое делимое
5.3	Проведение психологической реабилитации пациентов с ЗНО в онкологических диспансерах края	01.01.2021	31.12.2024	Главные врачи онкологических диспансеров края, заместители главных врачей	Проведено 1200 индивидуальных консультаций психотерапевта больных с ЗНО в региональных онкологических диспансерах ежегодно	Регулярное
5.4	Организация медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями на круглосуточных койках реабилитации КГБУЗ «АКОД» и на базе ЦАОПов края	01.01.2021	31.12.2022	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи ЦАОП	Проведена реабилитация пациентов с онкозаболеваниями на круглосуточных койках реабилитации КГБУЗ «АКОД» не менее 150 в год, в ЦАОПах края не менее 100 ежегодно	Регулярное
5.5	Ежегодное включение в Территориальную программу госгарантий объемов реабилитационной медицинской помощи для паци-	01.01.2023	31.12.2024	Начальник отдела планирования объемов и стандартизации меди-	Ежегодное получили лечение не менее 100 пациентов с ЗНО в условиях реабилитационных	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	ентов с онкологическими заболеваниями			цинской помощи Министерства здравоохранения Алтайского края, заместитель директора ТФОМС Алтайского края (по согласованию)	отделений согласно выделенным объемам ОМС	
5.6	Взаимодействие с СОНКО в рамках психосоциальной реабилитации	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, председатель координационного совета СОНКО (по согласованию)	Получили психосоциальную поддержку пациенты с онкологическими заболеваниями: в 2021-22 гг. – 2000, в 2023 г. – 2200, в 2024 г. – 2400 пациентов	Регулярное
6. Комплекс мер по развитию паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
6.1	Обеспечение обезболивающими лекарственными препаратами пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	01.01.2021	31.12.2022	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: в 2021 г. – не менее 70%; в 2022 г. – не менее 80%	Регулярное
6.2	Организация респираторных центров для взрослых на базе краевых медицинских учреждений	01.01.2021	31.12.2021	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист по паллиативной помощи	в 2021 году организовано 10 коек респираторной поддержки в КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул» и 7 коек в КГБУЗ «ГБ № 2 г. Рубцовска»	Разовое делимое
6.3	Организация круглосуточных коек паллиативной медицинской помощи на базах краевых медицинских организаций	01.01.2021	31.12.2022	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист по паллиативной помощи	Организованы круглосуточные койки паллиативной медицинской помощи на базах: КГБУЗ «Каменская ЦРБ» - 10 коек в 2021 году, КГБУЗ «Ключевская ЦРБ» - 20 коек в 2022 г.	Разовое делимое
6.4	Организация выездных патронажных бригад паллиативной медицинской помощи на базах краевых медицинских учреждений	01.01.2021	31.12.2021	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист	До 31.12.2021 организованы выездные патронажные бригады паллиативной медицинской помощи на базах КГБУЗ	Разовое делимое

1	2	3	4	5	6	7
				по паллиативной помощи	«АКОД» - 1 бригада, «ГБ №3, г. Барнаул» - 1 бригада и КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» - 1 бригада	
6.5	Привлечение добровольцев к содействию в оказании паллиативной медицинской помощи в Алтайском крае	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист по паллиативной помощи, главный внештатный детский специалист по паллиативной помощи	Ежегодно проходят обучение 15 волонтеров среди студентов КГБПОУ «Барнаульский базовый медицинский колледж»	Регулярное
6.6	Создание в РМИС регистра пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	01.01.2021	31.12.2022	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист по паллиативной помощи, Главный внештатный детский специалист по паллиативной помощи	До 31.12.2022 создан и постоянно функционирует регистр пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	Разовое делимое
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	01.01.2021	31.12.2022	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Алтайского края	создан приказ по регламенту работы и маршрутизации во вновь открываемых центрах амбулаторной онкологической помощи на базе КГБУЗ «ЦГБ, г. Заринск» - 2021 год и КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» - 2022 год. Достижение целевого показателя – срок до 30.09.2021	разовое неделимое
7.2	Ежеквартальное проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности злокачественных новообразований на основании данных территориального ракового регистра	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, заместитель главного врача КГБУЗ «АКОД»	Ежеквартальное составление аналитической справки по заболеваемости, смертности, распространенности злокачественных новообразований на основании данных территориального ракового регистра	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
7.3	Регулярный контроль правильности выбора первоначальной причины смерти пациентов с онкологическими заболеваниями в рамках работы профильной комиссии по разбору причин смертности от онкологических заболеваний	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный внештатный специалист по патологической анатомии, главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе	ежемесячно в рамках работы профильной комиссии по разбору причин смертности от онкологических заболеваний разобрано не менее 25% от всех случаев смерти от новообразований с привлечением врачей-патологоанатомов и судебно-медицинских экспертов. Составлена аналитическая справка	Регулярное
7.4	Создание нормативно-правовой базы и системы финансирования проведения телемедицинских консультаций КГБУЗ «АКОД» с краевыми медицинскими организациями	01.01.2021	31.12.2022	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Алтайского края	До 31.12.2022 года министерством здравоохранения Алтайского края издан приказ об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских консультаций в Алтайском крае	Разовое недельное
7.5	Внедрение в практику телемедицинских консультаций для первичных медико-санитарных организаций, в том числе ЦАОпов, специалистами КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 г № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, директор КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	Проведено не менее 12 телемедицинских консультаций для первичных медико-санитарных организаций края ежегодно	Регулярное
7.6	Обеспечение взаимодействия с референс-центрами: осуществление дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий с врачами онкологами национальных медицинских исследовательских центров Российской Федерации	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи региональных онкологических диспансеров	Ежегодно осуществляются дистанционные консультации/консилиумы специалистов онкологов региональных онкодиспансеров с НМИЦ РФ по требованию (не менее 300 в год)	Регулярное
7.7	Организация рабочего места врача-	01.01.2021	31.12.2021	Заместитель министра	К 2021 г 100% врачей-	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	онколога краевых медицинских организаций с возможностью доступа к клиническим рекомендациям и протоколам лечения			здравоохранения Алтайского края, директор КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	онкологов обеспечены компьютерной техникой со свободным доступом в интернет и возможностью доступа к клиническим рекомендациям и протоколам лечения	
7.8	Регулярное проведение внутреннего контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология»	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, заведующие отделом/отделением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности онкологических диспансеров	Проведено не менее 11 внутренних аудитов в год отделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология»	Регулярное
7.9	Внедрение в онкологических диспансерах чек-листов по контролю за: лекарственной безопасностью, фармаконадзору; контролю качества и безопасности медицинских изделий; эпидемиологической безопасностью; преемственностью организации медицинской помощи. Актуализация действующих чек-листов согласно новым требованиям	31.12.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, заведующие отделом/отделением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности онкологических диспансеров	Внедрено не менее 10 новых чек-листов в год. Внесено изменений не менее в 15 СОПах ежегодно	Регулярное
8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Алтайского края						
8.1	Оснащение медицинских организаций Алтайского края оборудованием видеоконференцсвязи для проведения дистанционных консультаций в системе «врач-врач» с использованием функционала Lync	01.01.2021	31.12.2021	Заместитель министра здравоохранения Алтайского края, директор КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	В 2021 году 100% краевых медицинских организаций оснащены оборудованием видеоконференцсвязи для проведения дистанционных консультаций в системе «врач-врач» с использованием функционала Lync	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
8.2	Широкое внедрение региональной централизованной системы ЛИС «Лабораторные исследования»	01.01.2021	31.12.2021	Директор КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр», заместитель директора КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	До 31.12.2021 в 80% краевых медицинских организаций внедрена региональная централизованная система "Лабораторные исследования", обеспечено взаимодействие между первичными медико-санитарными и специализированными учреждениями края	Регулярное
8.3	Внедрение региональной централизованной системы «Интегрированная медицинская электронная карта» (ИМЭК)	01.01.2021	31.12.2022	Директор КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр», заместитель директора КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	До 31.12.2022 90% врачей-специалистов в краевых медицинских организациях обеспечены электронной цифровой подписью для ИМЭК	Регулярное
8.4	Широкое внедрение региональной централизованной системы «Региональный архив медицинских изображений» (РАМИ)	01.01.2021	31.12.2021	Директор КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр», заместитель директора КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	До 31.12.2021 95% медицинских организаций края подключены к системе РАМИ с возможностью просмотра архива рентгенологических изображений	Регулярное
8.5	Проведение интеграции региональных медицинских информационных систем (РМИС) с вертикально интегрированной медицинской информационной системой (ВИМИС) по профилю «Онкология»	01.01.2021	31.12.2021	Директор КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр», заместитель директора КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	До 31.12.2021 года проведена интеграция региональных РМИС с ВИМИС по профилю «Онкология»	Разовое делимое
8.6	Обеспечение краевых медицинских организаций широкополосным доступом в сеть «Интернет», создание возможностей без-	01.01.2021	31.12.2022	Директор КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информацион-	К 2022 году 98% краевых медицинских организаций и их структурных подразделений	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	опасной передачи данных			но-аналитический центр», заместитель директора КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	(включая ФАП и ФП) подключены широкополосным доступом к сети Интернет	
8.7	Внедрение информационной системы плановой госпитализации (СПГ) на портале Mis22.ru	01.01.2021	31.12.2021	Директор КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр», начальник отдела внедрения информационных систем КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр»	Соблюдены сроки начала лечения и цикловой лекарственной терапии пациентов с онкологическими заболеваниями согласно нормативам Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 90% случаев	Разовое делимое
9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями						
9.1	Взаимодействия с кафедрами ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, основной кафедрой которого по подготовке специалистов онкологической службы является кафедра онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики с курсом ДПО	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, проректор ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России	Ежегодное участие врачей-онкологов региональных онкодиспансеров в профильных конференциях по различным специальностям (не менее 5 конференций в год). Обучены практическим навыкам в онкологических отделениях КГБУЗ «АКОД» не менее 20 студентов (врачей-онкологов) ежегодно	Регулярное
9.2	Содействие приобретению надлежащих навыков, путем прохождения обучения на рабочем месте в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» для врачей и средних медицинских работников	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, Главный врач КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	Ежегодно обучены на рабочем месте в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» не менее 4 врачей и 10 средних медицинских работников краевых медицинских организаций, в том числе ЦАО-Пов. Проведение мастер-классов по онконастороженности для врачей и средних меди-	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
					цинских работников не менее 2 в год	
9.3	Расширение системы моральных и материальных стимулов медработников: содействие профессиональному росту через переподготовку, обучение в ординатуре	01.01.2021	31.12.2024	Проректор ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России (по согласованию), главные врачи краевых медицинских организаций	Ежегодная подготовка не менее 3 врачей по специальности онкология, рентгенология в целевой ординатуре. Ежегодная подготовка и переподготовка на циклах НМО не менее 12 врачей по специальности «онкология»	Регулярное
9.4	Принятие в штат врача-реабилитолога и врача-физиотерапевта для доукомплектования отделения реабилитации КГБУЗ «АКОД»	31.12.2024	31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «АКОД»	В 2024 году принят в штат КГБУЗ «АКОД» врач-реабилитолог	Разовое недельное
9.5	Проведение конкурсов профессионального мастерства (номинация «Лучший онколог года»)	01.01.2021	31.12.2024	Начальник отдела по вопросам государственной службы и кадров Министерства здравоохранения Алтайского края, главные врачи краевых медицинских организаций	Ежегодное участие врачей-онкологов в краевом конкурсе профессионального мастерства (номинация «Лучший онколог года») по плану Минздрава АК	Регулярное

5. Ожидаемые результаты региональной программы

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

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

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

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

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

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

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