



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

24 июня 2019

г. Барнаул

№ 166

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

Приказываю:

1. Утвердить ведомственную целевую программу «Борьба с онкологическими заболеваниями в Алтайском крае» (приложение).
2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр

Д.В. Попов

ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства здравоохранения Алтайского края
от 24.08 2019 № 166

ВЕДОМСТВЕННАЯ ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА
«Борьба с онкологическими заболеваниями в Алтайском крае»

1. Паспорт ведомственной целевой программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Алтайском крае»

Главный распорядитель средств краевого бюджета министерство здравоохранения Алтайского края

Цели и задачи программы цель - снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 201,4 случаев на 100 тыс. населения Алтайского края к 2024 году за счет их раннего выявления, внедрения новых технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации

задачи:

- формирование территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Алтайского края с учетом потребности всех видов медицинской помощи по профилю «онкология», с актуальными требованиями, а также дополнительным финансированием из федерального бюджета на обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями;
- усовершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний;
- повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний;
- внедрение комплекса мероприятий, направленных на развитие амбулаторно-поликлинической службы онкологических диспансеров;
- переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций;

реконструкция (строительство) зданий онкологических диспансеров края;

внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций Алтайского края;

развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях, повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, ПЭТ, а также, радиотерапевтического оборудования;

внедрение в практику онкологических учреждений Алтайского края мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическом наблюдении пациентов;

внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи;

разработка и внедрение комплексной программы реабилитации и диспансерного наблюдения онкологических пациентов;

совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам;

улучшение организационно-методического сопровождения деятельности онкологической службы Алтайского края;

обеспечение укомплектованности кадрами онкологических учреждений Алтайского края;

совершенствование патоморфологической и патологоанатомической службы края

Целевые индикаторы и показатели программы

показатель 1 «Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных»;

показатель 2 «Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I - II стадии)»;

показатель 3 «Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на

учете 5 лет и более»;
показатель 4 «Показатель одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями»

Программные мероприятия	<p>комплекс мер по:</p> <ul style="list-style-type: none"> противодействию факторам риска развития онкологических заболеваний; первичной профилактике онкологических заболеваний; вторичной профилактике онкологических заболеваний; развитию амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы; комплекс мер по совершенствованию специализированной медицинской помощи; реабилитации онкологических пациентов; организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы; обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями
Сроки реализации мероприятий программы	2019 – 2024 годы
Объемы и источники финансирования программы по годам	<p>финансирование программы осуществляется за счет средств краевого бюджета, средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края</p> <p>Общий объем финансирования программы составляет 114,39 млн. рублей, в том числе по годам:</p> <ul style="list-style-type: none"> 2019 год – 19,28 млн. рублей; 2020 год – 19,28 млн. рублей; 2021 год – 19,28 млн. рублей; 2022 год – 24,35 млн. рублей; 2023 год – 16,35 млн. рублей; 2024 год – 15,85 млн. рублей. <p>Средства краевого бюджета – 56,55 млн. рублей, в том числе по годам:</p> <ul style="list-style-type: none"> 2019 год – 0,0 млн. рублей; 2020 год – 0,0 млн. рублей; 2021 год – 0,0 млн. рублей;

2022 год – 24,35 млн. рублей;

2023 год – 16,35 млн. рублей;

2024 год – 15,85 млн. рублей.

Средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края – 57,84 млн. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 19,28 млн. рублей;

2020 год – 19,28 млн. рублей;

2021 год – 19,28 млн. рублей;

2022 год – 0,0 млн. рублей;

2023 год – 0,0 млн. рублей;

2024 год – 0,0 млн. рублей.

Объем финансирования ведомственной программы подлежит ежегодному уточнению в соответствии с законами о федеральном и краевом бюджетах на очередной финансовый год и на плановый период

Ожидаемые конечные результаты реализации программы и показатели социально-экономической эффективности

снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 201,4 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году;

увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) до 62,4 % к 2024 году;

увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 57,8 % к 2024 году;

снижение показателя одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 19,6 % к 2024 году.

2. Характеристика проблемы, решение которой осуществляется путем реализации программы, включая анализ причин ее возникновения, целесообразность и необходимость решения на ведомственном уровне.

Текущее состояние онкологической помощи в Алтайском крае, основные показатели онкологической помощи населению Алтайского края представлены в приложении 1.

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 2018 года 15,7% от общего числа случаев смерти.

В возрастной структуре смертности преобладают лица 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 медицинских организациях области, в том числе в первичных онкологических кабинетах, а также дефицит врачей патологоанатомов и других врачей диагностических служб.

В значительной степени изношено и требует обновления диагностическое оборудование первичных медико-санитарных организациях, что удлиняет сроки диагностики и начала лечения новообразований.

В структуре смертности населения Алтайского края от злокачественных новообразований наибольший удельный вес составляют опухоли внутренних локализаций: трахеи, бронхов, легкого (21,2 %), желудка (8,7 %), ободочной кишки и молочной железы (по 6,8 %), прямой кишки (6,3 %), поджелудочной железы (6,0 %), предстательной железы (5,0 %), крови (3,6 %), что затрудняет диагностику на ранних стадиях и радикальное излечение опухолей.

В Алтайском крае отмечается высокий процент первично-множественных опухолей: 10,9 % (в Российской Федерации в 2017 году – 8,1 %), что затрудняет проведение радикального лечения.

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

С учетом вышеизложенного запланированы мероприятия по снижению смертности от онкологических заболеваний.

3. Основные цели и задачи программы

Основной целью ведомственной целевой программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» является снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 201,4 случаев на 100 тыс. населения Алтайского края к 2024 году за счет их раннего выявления, внедрения новых технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

Для достижения указанной цели необходима реализацию следующих задач:

формирование территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Алтайского края с учетом потребности всех видов медицинской помощи по профилю «онкология», с актуальными требованиями, а также дополнительным финансированием из федерального бюджета на обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями;

усовершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний;

повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний;

внедрение комплекса мероприятий, направленных на развитие амбулаторно-поликлинической службы онкологических диспансеров;

переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций;

реконструкция (строительство) зданий онкологических диспансеров края;

внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций Алтайского края;

развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях, повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, ПЭТ, а также, радиотерапевтического оборудования;

внедрение в практику онкологических учреждений Алтайского края мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическом наблюдении пациентов;

внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи;

разработка и внедрение комплексной программы реабилитации и диспансерного наблюдения онкологических пациентов;

совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам;

улучшение организационно-методического сопровождения деятельности онкологической службы Алтайского края;

обеспечение укомплектованности кадрами онкологических учреждений Алтайского края;

совершенствование патоморфологической и патологоанатомической службы края.

4. Срок реализации программы

Реализация ведомственной целевой программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» будет осуществляться с 2019 по 2024 годы.

5. Перечень программных мероприятий

Реализация программных мероприятий будет осуществляться в соответствии с приложением 2 (таблица 1, 2).

6. Информация о необходимых финансовых ресурсах и источниках финансирования

Финансирование программы осуществляется за счет средств краевого бюджета, средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края

Общий объем финансирования программы составляет 114,39 млн. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 19,28 млн. рублей;
2020 год – 19,28 млн. рублей;
2021 год – 19,28 млн. рублей;
2022 год – 24,35 млн. рублей;
2023 год – 16,35 млн. рублей;
2024 год – 15,85 млн. рублей.

Средства краевого бюджета – 56,55 млн. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 0,0 млн. рублей;
2020 год – 0,0 млн. рублей;
2021 год – 0,0 млн. рублей;
2022 год – 24,35 млн. рублей;
2023 год – 16,35 млн. рублей;
2024 год – 15,85 млн. рублей.

Средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края – 57,84 млн. рублей, в том числе по годам:

2019 год – 19,28 млн. рублей;
2020 год – 19,28 млн. рублей;
2021 год – 19,28 млн. рублей;
2022 год – 0,0 млн. рублей;
2023 год – 0,0 млн. рублей;
2024 год – 0,0 млн. рублей.

Объем финансирования ведомственной программы подлежит ежегодному уточнению в соответствии с законами о федеральном и краевом бюджетах на очередной финансовый год и на плановый период.

7. Описание ожидаемых результатов реализации программы, оценки эффективности расходования бюджетных средств

В результате реализации программы к 2024 году ожидается:

снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 201,4 случаев на 100 тыс. населения Алтайского края за счет их раннего выявления, внедрения новых технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;

увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I - II стадии) до 62,4 % к 2024 году;

увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более до 57,8 % к 2024 году;

снижение показателя одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 19,6 % к 2024 году.

Оценка эффективности государственной программы осуществляется для достижения оптимального соотношения связанных с ее реализацией затрат и достигаемых в ходе реализации результатов, целесообразности и адресности использования средств краевого бюджета их целевому назначению.

Оценка эффективности реализации государственной программы осуществляется согласно приложению 2 к порядку разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Алтайского края, утвержденному постановлением Администрации Алтайского края от 23.09.2013 № 502.

8. Описание системы управления реализацией программы

Ответственным исполнителем ведомственной целевой программы является Министерство здравоохранения Алтайского края.

Участники государственной программы: краевые медицинские организации.

Министерство здравоохранения Алтайского края вправе перечислять средства, предусмотренные на реализацию мероприятий государственной программы, краевым бюджетным организациям здравоохранения.

Организацию выполнения мероприятий ведомственной целевой программы и контроль за их реализацией осуществляет Министерство здравоохранения Алтайского края в соответствии с действующими нормативными правовыми актами Российской Федерации и Алтайского края.

Финансирование государственной программы производится в порядке, установленном для исполнения краевого бюджета.

Ответственный исполнитель:

координирует деятельность исполнителей;

запрашивает у исполнителей информацию, необходимую для проведения оценки эффективности государственной программы и подготовки отчета о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы;

рекомендует исполнителям осуществить разработку отдельных мероприятий и планов их реализации;

подготавливает ежеквартальный и годовой отчет о ходе выполнения государственной программы и предоставляет до 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом, в Министерство экономического развития Алтайского края.

Участники обеспечивают:

выполнение мероприятий ведомственной целевой программы и целевое расходование средств, выделенных на их реализацию;

контроль за соблюдением плановых сроков, полноты и эффективности реализации мероприятий;

подготовку обоснований для отбора первоочередных работ, финансируемых в рамках реализации ведомственной целевой программы, за отчетный год;

методическое сопровождение программных мероприятий, непрерывный

мониторинг ведомственной целевой программы;

разработку нормативных правовых документов, касающихся реализации мероприятий ведомственной целевой программы;

подготовку предложений по корректировке ведомственной целевой программы на соответствующий год;

предоставление ответственному исполнителю предложений при разработке ведомственной целевой программы в части мероприятий ведомственной целевой программы, в реализации которых предполагается их участие;

предоставление ответственному исполнителю информации, необходимой для проведения оценки эффективности программы и подготовки ежеквартальных и годового отчетов.

Участники ведомственной целевой программы в пределах своей компетенции ежеквартально, до 10-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, предоставляют необходимую информацию ответственному исполнителю ведомственной целевой программы.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к ведомственной целевой программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Алтайском крае»

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

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

«Грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований составил в 2018 году 215,8 на 100 тыс. населения, Средний показатель по Российской Федерации в 2017 году – 197,9 ‰. Динамика количества умерших в сравнении с 2017 годом - 30 человек, показатель смертности снизился на 0,7 % в сравнении с предыдущим годом (в 2017 году – 217,3‰). За 10 лет данный показатель увеличился на 1,1% (значение показателя в 2008 году – 213,4‰). Стандартизованный показатель смертности в крае составил 117,1‰, что на 7,4 % больше среднего по Российской Федерации (в 2017 году – 109,0 на 100 тыс. населения), при этом за последние 10 лет отмечается снижение стандартизованного показателя смертности в крае на 11,3 % (в 2008 году – 132,0 ‰).

Динамика «грубого» и стандартизованного показателей смертности в 2008 - 2018 гг. (оба пола, на 100 тыс. населения)

Показатель/ год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
«Грубый» показатель смертности	213,0	214,6	215,2	225,4	222,4	225,8	214,0	224,5	217,8	217,3	215,6
Стандартизованный показатель смертности	132,0	132,5	133,4	131,8	129,2	128,0	121,3	124,9	121,1	118,6	117,1

За последние 10 лет крае наметилась тенденция на снижение смертности от рака легкого на 16,7 %, молочной железы – на 51,5 %, желудка – на 33,7 %. Однако отмечается рост смертности от рака поджелудочной железы на 29,8 %,

что связано с улучшением диагностики данной локализации опухоли, а также с ростом контингента лиц из повышенной группы риска (злоупотребление алкоголем, нерациональное питание и др.).

Динамика «грубого» показателя смертности по основным локализациям в 2008 - 2017 гг. (оба пола, на 100 тыс. населения)

«Грубый» показатель смертности по основным локализациям./год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
C34	49,2	46,6	49,7	52,2	49,9	51,2	47,4	46,7	50,6	47,8
C50	28,3	32,2	28,9	29,2	30,5	29,6	28,3	26,0	16,3	14,9
C25	9,6	9,9	9,2	11,2	13,4	10,8	10,6	12,6	13,6	14,8
C16	25,6	25,7	24,5	22,0	22,8	20,4	20,4	22,1	19,3	18,5
C18	14,5	15,0	14,7	14,9	14,5	16,0	14,4	16,8	15,6	16,3

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

Стандартизованный показатель смертности по основным нозологиям/год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
C34	30,6	29,0	30,4	30,5	28,5	29,4	26,7	25,7	27,6	25,5
C50	16,7	18,2	16,1	15,6	16,4	15,5	15,1	13,9	9,3	8,1
C25	5,7	6,1	5,6	6,4	7,7	6,0	6,0	6,6	7,4	7,4
C16	15,1	15,2	14,3	12,5	12,6	11,2	11,1	11,9	10,5	10,0
C18	8,5	8,9	8,6	8,0	7,9	8,6	7,6	8,6	7,5	8,2

Среди мужского населения «грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований в 2018 году составил 275,6 на 100 тыс. населения (средний показатель по Российской Федерации в 2017 году – 228,8 ‰). В динамике за 10 лет этот показатель увеличился на 2,8 % (средний показатель по Алтайскому краю в 2008 году – 268,1 ‰). Наибольший прирост «грубого» показателя смертности от злокачественных новообразований среди мужского населения (+17,0 %) наблюдается за счет рака предстательной железы (в 2018 году в крае умерло на 34 человека больше, чем в 2017 году).

«Грубый» показатель смертности от злокачественных новообразований среди женщин в крае составила 164,4 на 100 тыс. женского населения (средний показатель по Российской Федерации в 2017 году – 171,3 ‰). За 10 лет показатель снизился на 1,1 % (средний показатель по Алтайскому краю в 2008 году – 166,3 ‰). Среди женского населения наметилась тенденция на

снижение смертности от рака молочной железы на 14,1 %, в то же время отмечен рост смертности от меланомы на 10,3 %.

По итогам 2018 года в структуре смертности от злокачественных новообразований населения Алтайского края наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого – 21,2 % (1132 случая), на втором месте рак желудка – 8,2 % (418 случаев), на третьем – рак поджелудочной железы – 6,8 % (349 случаев), на четвертом месте – рак ободочной кишки – 6,7 % (342 случая), на пятом месте – рак молочной железы – 6,3 % (321 случай). 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.

Структура онкологической смертности населения Алтайского края в 2018 году

Место	Мужчины				Место	Женщины			
	Локализация	МКБ-Х	Абсолютное число	%		Локализация	МКБ-Х	Абсолютное число	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Легкие	C34	938	32,2	1	Молочная железа	C50	316	15,4
2	Желудок	C16	256	8,8	2	Ободочная кишка	C18	193	9,4
3	Предстательная железа	C61	235	8,1	3	Желудок	C16	162	7,9
4	Поджелудочная железа	C25	180	6,2	4	Легкие	C33 - 34	149	7,3
5	Прямая кишка	C19 - 21	153	5,2	5	Лимфатическая и кровеносная ткань	C81 - 96	147	7,2
6	Ободочная кишка	C18	144	4,9	6	Прямая кишка	C19 - 21	145	7,1
7	Лимфатическая и кровеносная ткань	C81 - 96	136	4,7	7	Поджелудочная железа	C25	144	7,0
8	Почки	C64	108	3,7	8	Яичники	C56	133	6,5
9	Печень	C22	89	3,1	9	Шейка матки	C53	90	4,4
10	Пищевод	C15	88	3,0	10	Тело матки	C54	84	4,1
11	Мочевой пузырь	C67	84	2,9	11	Почки	C64	63	3,1
12	Полость рта, глотки	C01 - 14	83	2,8	12	Печень	C22	62	3,0
13	Гортань	C32	69	2,4	13	Головной мозг и др. отделы ЦНС	C70 - 72	48	2,3
14	Головной мозг и другие отделы ЦНС	C70 - 72	52	1,8	14	Желчный пузырь и внепеченочные	C23 - 24	28	1,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
						желчные протоки			
15	Желчный пузырь и внепеченочные желчные протоки	C23 - 24	32	1,1	15	Меланома	C43	26	1,3
Прочие			270	9,3	Прочие			259	12,6
Всего		C00 - 97	2917	100,0	Всего		C00 - 97	2049	100,0

Стандартизованный показатель смертности мужчин составил 173,1 на 100 тыс. мужского населения (средний показатель по Российской Федерации в 2017 году – 155,6 ‰), за 10-летний период наблюдается его снижение на 14,5 % (по Алтайскому краю в 2008 году – 202,5 ‰). Среди женского населения стандартизованный показатель смертности от злокачественных новообразований составил 78,8 ‰ (средний показатель по Российской Федерации в 2017 году – 81,2 на 100 000 женского населения), за 10 лет отмечается снижение показателя на 12,1% (по Алтайскому краю в 2008 году – 89,6 ‰).

В трудоспособном возрасте от злокачественных новообразований в 2018 году умерло 1063 пациента, смертность в трудоспособном возрасте составила 82,5 на 100 тыс. трудоспособного населения, в динамике отмечается снижение показателя на 18,4 %.

Динамика «грубого» показателя смертности от злокачественных новообразований трудоспособного населения за период 2007 – 2018 гг.
(на 100 тыс. населения)

Показатель /год	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Смертность от злокачественных новообразований трудоспособного населения	97,7	95,1	95,0	90,3	94,8	89,4	89,9	82,5

В структуре смертности трудоспособного населения первое ранговое место занимает рак легкого – 22,2 %, второе ранговое место занимают рак желудка и колоректальный рак – 8,6 %. В трудоспособном возрасте у женщин отмечается основной прирост показателя смертности от рака легких на 20,8 %, по сравнению с 2017 годом, среди мужского населения трудоспособного возраста прирост смертности отмечается за счет меланомы на 16,7 %, по сравнению с 2017 годом.

Число пациентов со злокачественными новообразованиями, причиной смерти которых послужило другое заболевание, составило 2516 человек (56,3 % от числа умерших, без посмертно учтенных, в 2017 году – 55,7 %).

Среди состоящих под диспансерным наблюдением умерло 4470 человек (в 2017 году – 4540 человек), показатель «учтенной» смертности составил 190,2 на 100 тыс. населения (в 2017 году – 191,9 ‰).

Наиболее неблагоприятная ситуация, согласно показателям смертности от злокачественных новообразований, сложилась в следующих районах края:

Кытмановский район (смертность от злокачественных новообразований в 2018 году составила 355,3 на 100 тыс. населения), Баевский район (смертность от злокачественных новообразований в 2018 году составила 346,4 на 100 тыс. населения), Угловский район (смертность от злокачественных новообразований в 2018 году составила 303,1 на 100 тыс. населения), Рубцовский район (смертность от злокачественных новообразований в 2018 году составила 301,3 на 100 тыс. населения), г. Яровое (смертность от злокачественных новообразований в 2018 году составила 298,5 на 100 тыс. населения). Высокая доля больных с запущенными стадиями злокачественных новообразований в 2018 году сложилась в следующих районах: Петропавловский район (доля больных с запущенными стадиями злокачественных новообразований составила 28,2 ‰), Бурлинский район (доля больных с запущенными стадиями злокачественных новообразований составила 27,7 ‰), Залесовский район (доля больных с запущенными стадиями злокачественных новообразований составила 27,5 ‰), Ельцовский район (доля больных с запущенными стадиями злокачественных новообразований составила 26,9 ‰), Ключевский район (доля больных с запущенными стадиями злокачественных новообразований составила 24,4 ‰).

Особенностью структуры смертности населения Алтайского края является высокий удельный вес рака легкого, который превышает среднероссийский показатель на 66,5 ‰ (смертность от рака легкого в Алтайском крае – 40,3 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации – 24,2 на 100 тыс. населения); смертность от рака почки превышает среднероссийский показатель на 14 ‰ (смертность от рака почки в Алтайском крае – 6,6 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации – 5,7 на 100 тыс. населения), смертность от злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной ткани превышает среднероссийский показатель на 5 ‰ (смертность от злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной ткани в Алтайском крае – 11,1 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации – 10,6 на 100 тыс. населения). Среди мужского населения смертность от рака предстательной железы превышает среднероссийский показатель на 10,8 ‰. При этом в крае наметилась положительная тенденция на снижение смертности от рака легкого, желудка и молочной железы, отмечается снижение показателя смертности населения в трудоспособном возрасте.

В крае показатель смертности среди сельского населения выше, чем среди городского на 9,8 ‰ (в 2018 году смертность сельского населения составила 222,3 на 100 тыс. населения, городского – 202,5 на 100 тыс. населения). Данная ситуация связана, прежде всего, со сложным географическим положением населенных пунктов: отдаленность от краевой

столицы некоторых из них составляет более 500 км. Также имеет место кадровый дефицит врачей общего профиля и врачей-специалистов, в связи с чем планируется уделить особое внимание мероприятиям по совершенствованию оказания медицинской помощи онкологическим больным в отдаленных населенных пунктах, в частности планируется открытие центров амбулаторной онкологической помощи в городах: Славгороде, Камне-на-Оби, Алейске, Заринске, в территорию обслуживания которых войдут отдаленные муниципальные образования. Для улучшения доступности медицинской помощи населению отдаленных районов планируются регулярные выездные мероприятия мобильных медицинских бригад, организация работы мобильных медицинских комплексов для проведения осмотров населения с участием врача-онколога.

Анализ динамики данных по заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний.

В 2018 году в Алтайском крае впервые в жизни выявлено 12466 случаев злокачественных новообразований (в том числе 6045 и 6412 среди мужского и женского населения соответственно). «Грубый» показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения составил 530,5. Прирост данного показателя по сравнению с 2017 годом составил 2,3 %, по сравнению с 2013 годом – 15,4 %, по сравнению с 2008 годом – 33,6 %. По данному показателю в 2017 году Алтайский край находится на 4 месте среди других субъектов Российской Федерации и на 1 месте среди субъектов Сибирского федерального округа.

Динамика «грубого» показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями в Алтайском крае

Показатель	Значение по годам											Темп роста (%)
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Заболеваемость злокачественными новообразованиями, на 100 тыс. населения	397,0	409,8	409,8	429,4	457,7	458,7	480,7	507,7	493,5	518,6	530,5	1,3

Динамика стандартизированного показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями в Алтайском крае

Показатель	Значение по годам											Темп роста (%)
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Заболеваемость злокачественными новообразованиями, на 100 тыс. населения	256,1	262,1	258,9	272,0	275,9	273,3	283,4	293,9	284,9	294,2	301,3	1,2

Существенный вклад в заболеваемость злокачественными новообразованиями в Алтайском крае вносят злокачественные новообразования кожи – 13,9 % (меланома – 14,5 %), злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого – 11,7 %, рак молочной железы – 10,0 %, предстательной железы – 6,6 %, ободочной кишки – 5,8 %, желудка – 4,8 %, прямой кишки, ректосигмоидного соединения и анального канала – 4,6 %, почка – 4,2 %, опухоли лимфатической и кроветворной системы – 4,7 %, рак тела матки – 3,6 %.

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями в Алтайском крае по отдельным локализациям

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Алтайском крае по отдельным локализациям (%)	Период по годам											
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Трахея, бронхи, легкое	14,5	13,7	14,1	13,6	12,6	13,0	11,9	12,5	12,4	12,1	11,7	
Предстательная железа	3,9	4,6	4,2	5,2	5,4	6,3	7,3	6,8	6,1	5,9	6,6	
Ободочная кишка	5,8	6,0	6,0	6,2	6,0	5,5	6,1	6,0	5,7	6,0	5,8	
Молочная железа	9,0	9,3	9,5	8,9	9,2	8,7	9,1	10,1	10,1	9,3	10,0	
Кожа (с меланомой)	15,0	14,6	15,4	15,9	15,8	15,8	15,4	15,8	15,6	15,4	14,5	
Желудок	7,3	7,3	6,7	6,0	6,5	5,8	6,2	5,8	5,7	5,1	4,8	

Распределение онкологических больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования по возрасту и полу, %

год	пол	Возраст						
		0-14 лет	15-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60-69 лет	70 лет и более
2008	мужской	0,4	1,4	2,0	7,8	25,7	27,4	35,3
	женский	0,4	2,0	4,2	11,5	24,6	22,0	35,3

2009	мужской	0,5	1,1	2,3	6,4	25,1	27,4	37,0
	женский	0,5	1,9	4,2	10,3	24,7	22,1	36,3
2010	мужской	0,6	1,0	2,0	6,0	24,5	27,1	38,8
	женский	0,4	1,9	4,3	9,7	24,5	21,7	37,5
2011	мужской	0,6	1,1	2,3	5,8	24,7	28,4	37,1
	женский	0,5	1,6	4,8	9,3	23,5	21,8	38,5
2012	мужской	0,5	1,1	2,0	5,7	24,3	27,8	38,6
	женский	0,6	2,0	4,4	9,1	23,2	22,2	38,4
2013	мужской	0,5	0,9	2,1	4,9	23,8	34,6	33,1
	женский	0,4	1,7	4,7	7,9	23,4	25,3	36,7
2014	мужской	0,4	1,1	2,3	5,0	22,7	36,5	31,9
	женский	0,5	1,5	4,4	8,3	22,3	27,3	35,6
2015	мужской	0,5	1,0	2,3	4,9	22,9	38,0	30,3
	женский	0,4	1,7	4,5	8,8	20,7	30,1	33,8
2016	мужской	0,5	0,9	2,0	5,1	22,8	39,4	29,2
	женский	0,3	1,4	5,3	8,6	21,0	31,4	31,9
2017	мужской	0,5	0,9	2,4	5,4	20,5	40,7	29,9
	женский	0,6	1,2	4,9	9,3	18,5	32,6	33,2
2018	мужской	0,5	0,7	2,4	5,9	18,5	41,6	30,9
	женский	0,5	1,0	4,8	8,7	19,0	32,1	34,4

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями городского и сельского населения в Алтайском крае

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
2008	5904	439,6	451,8	429,4	4055	349,7	388,6	314,7
2013	6105	458,3	461,7	455,5	4897	460,8	513,0	414,2
2018	6961	524,8	594,4	487,2	5505	537,8	528,4	521,8

Наиболее высокая онкологическая заболеваемость злокачественными новообразованиями наблюдается в следующих муниципальных образованиях: Быстроистокский район (заболеваемость 815,0 на 100 тыс. населения), Тогульский район (заболеваемость 739,5 на 100 тыс. населения), Бийский район (заболеваемость 714,5 на 100 тыс. населения), Романовский район (заболеваемость 710,0 на 100 тыс. населения), Курьинский район (заболеваемость 696,8 на 100 тыс. населения).

За последние 10 лет в крае отмечается значительный прирост заболеваемости злокачественными новообразованиями за счет рака предстательной железы на 124,4 % (с 15,6 на 100 тыс. населения Алтайского края в 2008 году до 35,0 на 100 тыс. населения в 2018 году), рака поджелудочной железы на 105,6 % (с 8,9 на 100 тыс. населения в 2008 году, до 18,3 на 100 тыс. населения в 2018 году), злокачественных новообразований желчного пузыря на 81,8 % (с 2,2 на 100 тыс. населения в 2008 году, до 4,0 на 100 тыс. населения в 2018 году), меланомы кожи на 75,7 % (с 4,9 на 100 тыс. населения в 2008 году, до

8,6 на 100 тыс. населения в 2018 году), рака тела матки на 67,2 % (с 11,6 на 100 тыс. населения в 2008 году, до 19,4 на 100 тыс. населения в 2018 году).

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения края первое ранговое место занимают опухоли трахеи, бронхов, легкого (20,5 %), второе ранговое место – злокачественные новообразования предстательной железы (13,6 %), злокачественные новообразования кожи (10,9 %), злокачественные новообразования желудка (5,9 %), злокачественные новообразования ободочной кишки (5,3 %).

Рак молочной железы (19,3 %) является ведущей онкологической патологией у женского населения, на втором месте – злокачественные новообразования кожи (16,8 %), на третьем месте – рак тела матки (7,1 %), на четвертом месте – злокачественные новообразования щитовидной железы (6,4 %), на пятом месте – злокачественные новообразования ободочной кишки (6,2 %).

Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями у мужчин и женщин по отдельным локализациям в Алтайском крае

Ранг	Заболеваемость злокачественными новообразованиями у мужчин и женщин по отдельным локализациям	Период по годам										
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1	Кожа (с меланомой)	15,0	14,6	15,4	15,9	15,8	15,8	15,4	15,8	15,6	15,4	14,5
	мужчины	18,0	11,2	12,3	13,0	12,0	12,9	12,3	12,7	12,5	12,1	12,5
	женщины	17,9	17,5	18,4	18,5	19,2	18,9	18,3	18,9	18,9	18,4	18,4
2	Трахея, бронхи, легкое	14,5	13,7	14,1	13,6	12,6	13,0	11,9	12,5	12,4	12,1	11,7
	мужчины	25,4	24,1	24,7	23,6	22,1	22,5	20,3	22,2	21,5	20,9	20,5
	женщины	4,0	3,8	4,2	4,0	4,1	3,8	3,2	3,4	3,6	4,0	3,5
3	Молочная железа	9,0	9,3	9,5	8,9	9,2	8,7	9,1	10,1	10,1	9,3	10,0
	мужчины	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	женщины	17,7	18,1	18,3	17,6	17,4	17,0	17,8	19,5	19,8	17,9	19,3
4	Желудок	7,3	7,3	6,7	6,0	6,5	5,8	6,2	5,8	5,7	5,1	4,8
	мужчины	8,7	8,9	8,4	7,1	7,9	7,2	7,8	7,1	6,9	6,2	5,9
	женщины	6,0	5,7	5,2	4,9	5,3	4,5	4,7	4,6	4,6	3,9	3,8
5	Ободочная кишка	5,8	6,0	6,0	6,2	6,0	5,5	6,1	6,0	5,7	6,0	5,8
	мужчины	4,8	4,9	5,4	5,6	5,3	5,1	5,4	5,1	5,4	5,6	5,3
	женщины	6,7	7,2	6,6	6,8	6,6	6,0	6,8	6,8	6,0	6,4	6,2
6	Предстательная железа	3,9	4,6	4,2	5,2	5,4	6,3	7,3	6,8	6,1	5,9	6,6
	мужчины	8,0	9,4	8,7	10,5	11,6	12,9	14,9	14,1	12,5	12,3	13,6
	женщины	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

В 2018 году доля больных с морфологически подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования составила 92,0 % (в Российской Федерации в 2017 году – 92,4 %). В динамике за 10 лет наблюдается стабильный рост этого показателя (на 6,6 %) в сравнении с 2008 годом. Несмотря на высокий

процент верификации злокачественных новообразований, недостаточным остается удельный вес морфологически верифицированного рака почки – 66,8 %, поджелудочной железы – 69,7 %, печени – 73,6 %, трахеи, бронхов, легкого – 76,3 %.

Динамика доли морфологической верификации диагноза злокачественного новообразования по локализациям в Алтайском крае

Локализация злокачественного новообразования	Период по годам										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Всего	86,3	86,8	87,7	88,7	90,2	89,8	90,3	91,7	91,6	91,1	92,0
Губа	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Полость рта	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	100,0	100,0	100,0
Глотка	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	98,0	100,0	100,0
Пищевод	84,4	93,8	92,0	94,3	96,6	91,3	92,0	96,7	99,0	96,6	99,2
Желудок	90,4	94,8	94,4	94,6	95,7	96,6	96,9	96,6	95,8	97,8	97,6
Ободочная кишка	82,2	81,6	85,8	88,3	87,7	88,8	90,6	90,9	92,8	92,4	95,2
Прямая кишка	92,4	94,3	97,1	95,5	94,4	96,5	96,6	97,0	95,0	98,1	95,7
Печени и в/печеночных протоков	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	67,1	72,2	69,0	68,4	74,0	73,6
Поджелудочная железа	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	64,7	63,3	63,1	63,9	65,3	69,7
Гортань	100,0	98,4	99,2	98,8	100,0	99,4	99,3	98,6	97,4	99,2	100,0
Трахея, бронхи, легкие	69,0	64,3	70,6	66,2	71,2	68,9	68,9	76,9	78,6	75,2	76,3
Кости и суставные хрящи	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	76,9	86,5	86,2
Меланома кожи	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,5	100,0
Другие новообразования кожи	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9	99,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Соединительная ткань и другие мягкие ткани	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	96,2	98,6	98,6
Молочная железа	99,9	99,9	99,8	99,8	99,9	100,0	99,7	99,9	100,0	99,9	99,7
Шейка матки	100,0	100,0	99,7	99,7	99,7	99,7	99,3	100,0	100,0	99,3	100,0
Тело матки	99,3	100,0	99,1	99,7	99,5	99,5	98,7	99,6	99,5	99,5	99,6
Яичники	95,4	93,5	97,5	96,0	96,0	95,7	96,0	97,4	98,3	99,2	96,4
Предстательная железа	87,2	90,5	88,3	92,4	92,2	94,2	91,7	90,9	92,6	93,0	95,0
Почка	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	69,5	65,8	66,8
Мочевой пузырь	82,2	90,2	88,8	90,3	94,0	96,1	59,4	70,1	95,3	96,1	94,7
Щитовидная железа	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	94,1	95,7	100,0	99,8	100,0
Лимфомы	100,0	100,0	100,0	99,6	100,0	100,0	100,0	100,0	99,5	99,7	99,4
Лейкемии	100,0	100,0	100,0	99,3	98,5	100,0	100,0	100,0			

На конец 2018 года контингент больных злокачественными новообразованиями в Алтайском крае составил 70363 пациента (в 2017 году – 67420 пациентов, в 2013 году – 61535 пациентов), из них сельские жители составили 40,8 %. Показатель распространенности злокачественных новообразований в 2017 году составил 2843,3 на 100 тыс. населения края. По данному показателю Алтайский край находится на 14 ранговом месте среди регионов Российской

Федерации и на первом месте среди регионов Сибирского федерального округа.

Основной объем контингентов (без учета группы больных с опухолями кожи) в крае формируется из пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы (15,5 %), щитовидной железы (11,4 %), тела матки (6,0 %), предстательной железы (5,8 %), ободочной кишки (5,1 %), шейки матки (5,0 %), почки (4,8 %). Контингенты пациентов с этими локализациями составили 53,6 % от всех состоящих под диспансерным наблюдением.

Текущая и прогнозная численность контингента, состоящего на учете в Алтайском крае по поводу онкологических заболеваний.

Численность контингента состоящих на учете по поводу онкологических заболеваний	Текущая	Прогнозная					
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Всего, в том числе:	70363	68045	69129	70496	71775	73437	74299
мужчин	23572	22943	23354	23765	24176	24587	24998
женщин	46791	45102	45775	46731	47599	48850	49301

На конец 2018 года контингент пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете в медицинских организациях края, составил 70363 пациента (в 2017 году – 67420 пациентов), что составляет 3,0 % населения Алтайского края (в 2017 году – 2,8 % населения, в Российской Федерации в 2017 году – 2,5 % населения); из состоящих на учете 28677 сельских жителей, что составляет 40,8 % (в 2017 году – 40,3 %, по Российской Федерации в 2017 году – 20,6 %). Показатель распространенности злокачественных новообразований среди населения края в 2018 году составил 2994,1 ‰ (в 2017 году распространенность злокачественных новообразований в крае – 2849,9 ‰, в Российской Федерации – 2475,3 ‰).

Основной объем контингентов (без учета группы больных с опухолями кожи) в крае формируется из пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы (15,5 %), щитовидной железы (11,4 %), тела матки (6,0 %), предстательной железы (5,8 %), ободочной кишки (5,1 %), шейки матки (5,0 %), почки (4,8 %). Контингенты пациентов с этими локализациями составили 53,6 % от всех состоящих под диспансерным наблюдением.

Распространенность злокачественных новообразований в Алтайском крае в 2018 году по локализациям

Распространенность злокачественных новообразований в Алтайском крае в 2018 году по локализациям (численность контингента на 100 тыс. населения)	Код по МКБ-Х	2016 год	2017 год	2018 год	Данные по Российской Федерации в 2017 году

Всего	C00-97	2725,0	2849,9	2994,1	2475,3
Губа	C00	60,3	58,3	57,8	30,6
Полость рта	C01-14	23,0	24,9	25,2	27,2
Глотки	C10-13	5,8	5,7	6,3	12,0
Пищевод	C15	4,8	5,9	5,9	9,3
Желудок	C16	88,1	88,9	89,6	95,4
Ободочная кишка	C18	135,7	143,5	151,6	142,9
Прямая кишка	C19-21	94,2	99,0	105,5	108,5
Печени и внепеченочные желчные протоки	C22	3,1	3,6	3,7	5,6
Поджелудочной железы	C25	6,4	7,6	8,7	13,1
Гортань	C32	36,3	36,2	37,7	30,4
Трахея, бронхи, легкие	C33,34	103,0	105,8	110,1	96,2
Кости, суставные хрящи	C40,41	8,8	9,3	10,0	10,9
Меланома кожи	C43	56,1	60,4	63,9	61,2
Другие новообразования кожи	C44	374,3	388,5	402,5	289,4
Соединительная ткань и другие мягкие ткани	C47;49	26,6	27,1	28,6	212,5
Молочная железа	C50	417,5	438,0	464,4	456,6
Шейка матки	C53	142,1	144,9	149,3	122,3
Тело матки	C54	164,2	170,9	180,0	175,5
Яичники	C56	67,1	72,1	75,7	74,6
Предстательная железа	C61	149,0	159,7	173,6	150,2
Почки	C 64	123,1	135,4	144,6	114,7
Мочевой пузырь	C67	70,7	75,9	79,3	74,1
Щитовидная железа	C73	314,6	327,2	341,4	109,0
Лимфатическая и кровеносная ткань	C81-96	134,8	140,6	149,5	139,5

В 2018 году в Алтайском крае у 2049 больных (17,2%) диагностированы злокачественные новообразования в IV стадии (по Российской Федерации в 2017 году – 20,2 %).

Запущенность злокачественных новообразований по локализациям в Алтайском крае

Доля запущенных злокачественных новообразований по локализациям	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Колоректальный рак (C18, C19-21)	17,4	21	23,3	21,4	21,6	16,5	12,2	22,8	23,6	23,1	23,8	21,9
Легкие	26,0	27,1	27,1	29,0	29,4	32,1	31,4	32,5	36,0	37,1	36,6	38,5

Молочная железа	7,9	6,6	6,6	7,7	6,8	7,0	2,7	6,4	6,4	6,9	6,6	7,0
Кожа (C43)	2,9	7,2	7,9	4,3	3,9	8,1	4,6	8,2	3,9	2,3	0,3	0,5
Желудок	42,2	44,5	49,5	43,8	45,0	43,8	38,8	41,0	40,9	37,2	36,6	36,5
Предстательная железа	18,1	19	17,1	24,9	14,4	17,1	12,3	13,2	18,8	17,5	25,7	19,3
Тело матки (C54)	5,9	3,7	5,3	6,2	2,8	2,9	5,4	6,8	5,0	3,6	4,0	5,3
Яичники (C55)	24,5	21,3	20,1	22,8	27,0	24,6	32,4	27,3	22,2	24,5	15,1	17,6
Шейка матки (C53)	6,6	5,2	8,3	4,5	6,5	4,9	6,5	7,8	7,8	5,2	4,0	5,3
Всего	16,6	16,9	17,8	18,0	17,0	16,7	16,2	16,8	17,4	17,6	16,7	17,2

Показатель запущенности наружных локализаций злокачественных новообразований (III-IV стадии) в крае в 2018 году составил 18,7 %. Наиболее высокий показатель запущенности следующих локализаций: рак полости рта (C01-09) – 53,3 %, глотки– 82,6 %, влагалища– 46,6 %, полового члена – 60,0 %, глаза – 40,0 %.

Код по МКБ-Х	Локализация злокачественного новообразования	Стадия, на которой выявлены злокачественные новообразования		Запущенность (%)
		III стадия	IV стадия	
C00	Верхняя губа	5	3	9,7
C01-09	Полость рта	30	50	53,3
C10-13	Глотка	14	24	82,6
C19-21	Прямая кишка, ректо-сигмоидного соединение, анус	80	122	35,9
C43	Кожа (меланома)	15	10	12,3
C44	Кожа	34	8	2,4
C50	Молочная железа	253	86	27,6
C51	Вульва	9	3	30,0
C52	Влагалище	5	2	46,6
C53	Шейка матки	72	14	32,0
C60	Половой член	3	3	60,0
C62	Яички	5	0	17,2
C69	Глаз	9	1	40,0

С73	Щитовидная железа	52	28	16,5
Всего		586	354	18,7

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 на 47,3% (заболеваемость в Алтайском крае – 62,3 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации – 42,3 на 100 тыс. населения); рак печени – на 23,3% (заболеваемость в Алтайском крае – 7,4 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации – 6,0 на 100 тыс. населения); рак поджелудочной железы – на 43,0% (заболеваемость в Алтайском крае – 18,3 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации – 12,8 на 100 тыс. населения), почки – на 32,5% (заболеваемость в Алтайском крае – 22,4 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации – 16,9 на 100 тыс. населения).

Особенностью онкологической заболеваемости в крае является высокий удельный вес первично-множественных злокачественных новообразований, который в 2018 году составил 7,6% (5359 человек) от всех состоящих на учете онкологических больных (в Российской Федерации в 2017 году – 5,3%), а среди впервые выявленных 10,9% (1359 человек) (в Российской Федерации – 8,1%).

Возрастная структура населения Алтайского края характеризуется более высокой, чем в среднем по Российской Федерации, долей лиц старших возрастов (население старше трудоспособного составляет 26,6% от всего населения края), средний возраст всех заболевших – 63 года, 59% заболевших злокачественными новообразованиями в возрасте от 60 до 79 лет.

Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы Алтайского края.

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

КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» г. Барнаул (585 коек);

КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» (120 коек);

КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Рубцовск» (60 коек);

Коечный фонд стационаров онкологических диспансеров края составляет 765 коек по состоянию на 1 января 2019 года. Кроме этого, в КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» размещены 24 круглосуточных и 4 койки в отделении дневного стационара по профилю «онкологические для детей».

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

1. КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», мощностью 450 посещений в смену, в 2018 году сделано 178945 посещений по поводу заболеваний, в 2017 году – 167282 посещения. В поликлинике на приеме работает 29 врачей-онкологов.

2. КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» мощностью 100 посещений в смену, в 2018 году сделано 42715 посещений по поводу заболеваний, в 2017 году – 38223 посещения. В поликлинике прием ведут 7 врачей-онкологов.

3. КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска» мощностью 100 посещений в смену, в 2018 году сделано 36419 посещений, в 2017 году – 32450 посещений. В поликлинике работает 3 врача-онколога.

Всего в амбулаторно-поликлинических отделениях онкологических диспансеров края в 2018 году сделано 258079 посещений к врачам-онкологам (в 2017 году – 237955 посещений).

Кроме этого, прием пациентов с онкологическими заболеваниями ведется в медицинских организациях, входящих в структуру онкологического кластера: КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул».

В крае функционирует 3 противоболевых кабинета (КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск», КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»), в которых оказывается паллиативная медицинская помощь. В 2018 году в противоболевых кабинетах края принято 3103 пациента, из них в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» принято 2400 человек.

В 2018 году в Алтайском крае число штатных должностей врачей-онкологов составило 238,5, физических лиц – 136, коэффициент совместительства составляет 1,8 (в Российской Федерации – 1,5 в 2017 году), в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» коэффициент совместительства составил 1,3. В онкологических диспансерах края в 2018 году работали 109 врачей-онкологов, 12 торакальных хирургов, 10 радиотерапевтов, 18 радиологов. В КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» 5 детских врачей-онкологов. На одного врача онкологической специальности приходится 517,4 больных, состоящих на учете (в Российской Федерации – 493,5 в 2017 году). В стационарах онкологических диспансеров Алтайского края работает 67 врачей-онкологов, 13 радиологов и 3 радиотерапевта, 375 человек среднего медицинского персонала. В крае отмечается недоукомплектованность медицинских организаций врачами специалистами диагностических служб: эндоскопистами, патологоанатомами и др.

Обеспеченность населения Алтайского края врачами-онкологами составила 5,8 на 100 тыс. населения (в Российской Федерации в 2017 году – 5,0 на 100 тыс. населения), всего в крае работает 136 врачей-онкологов, включая пер-

вичные онкологические кабинеты. Количество среднего медицинского персонала, работающего в диспансерах края, составило 542 человека. Среднее число больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете, в расчете на одного среднего медицинского работника составило 129,8.

Для оказания первичной специализированной медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях в Алтайском крае в 2018 году функционировало 68 первичных онкологических кабинетов: 44 кабинета – в центральных районных больницах, 24 кабинета – в городах (в г. Барнауле – 15 кабинетов, в г. Бийске – 3 кабинета, в г. Рубцовске – 1 кабинет, в г. Алейске – 1 кабинет, в г. Белокуриха – 1 кабинет, в г. Заринске – 1 кабинет, в г. Новоалтайске – 1 кабинет, в г. Славгороде – 1 кабинет).

В крае наблюдается дефицит кадров в первичных онкологических кабинетах, укомплектованность первичных онкологических кабинетов врачами-онкологами составляет 29,4 %. Так, в первичных онкологических кабинетах работает 15 врачей-онкологов: 12 врачей в г. Барнауле, 1 врач-онколог в г. Алейске, 1 врач-онколог в г. Бийске. В г. Барнауле работает 12 врачей-онкологов в поликлиниках № 1, 7, 9 (2 врача), 10, 14; в городских больницах № 5, 10, 11 (3 врача), 12. Все онкологи имеют сертификаты; квалификационные категории: высшая – 6 человека, первая – 1.

В 60 первичных онкологических кабинетах края врачи-онкологи отсутствуют, в них работают врачи-совместители, при их отсутствии ответственность за оказание онкологической помощи населению возложена на заместителей главного врача.

В центральных районных больницах работает 10 врачей-онкологов, все имеют сертификат специалиста, при этом 3 врача-онколога с высшей категорией, 1 врач-онколог имеет вторую категорию.

Всего в Алтайском крае в первичных онкологических кабинетах краевых медицинских организаций работает 25 врачей-онкологов, все имеют сертификат специалиста.

Для проведения профилактических осмотров населения в поликлиниках краевых медицинских организациях функционирует 261 смотровой кабинет (30 кабинетов работает в 2 смены), в режиме смотрового кабинета организована работа в 566 ФАПах, в соответствии с приказом Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 15.04.2004 № 135 (всего – 836 ФАПов).

В 2018 году в крае с целью выявления онкологической патологии осмотрено 1607378 человек (в 2017 году – 1583601 человек), из них в смотровых кабинетах – 430778 человек, на ФАПах – 177455 человек. При этом с профилактической целью осмотрено 641251 мужчин (38,7 % от общего числа осмотренных), у 2869 пациентов активно выявлены злокачественные новообразования, из них в смотровых кабинетах – 1209 (в 2017 году – 1163), что составило 42,6 % от всех впервые выявленных больных на профилактических осмотрах и 0,28 % от числа осмотренных в смотровых кабинетах пациентов (в 2017 году – 0,24 %). В 2018 году проведен забор на онкоцитологию у 388569 женщин

(в 2017 году – 452035 женщин), что составило 92,2 % от общего числа осммотренных (в 2017 году – 70,0 %), в результате профилактического обследования выявлен 131 случай рака шейки матки, в том числе рак *in situ*.

Показатели деятельности онкологической службы Алтайского края.

В 2018 году злокачественные новообразования были диагностированы: в стадии *in situ* – 317 случаев (в 2017 году – 426 случаев), что составило 2,7 % на 100 впервые выявленных случаев злокачественного новообразования (в 2017 году в Алтайском крае – 3,6 %, в Российской Федерации – 1,3 %);

в 1 – 2 стадии – 6970 случаев, что составило 58,5 % на 100 впервые выявленных случаев злокачественного новообразования (в 2017 году в Алтайском крае – 58,1 %, в Российской Федерации – 55,6 %).

Динамика раннего выявления онкологических заболеваний в Алтайском крае

Наименование показателя	Период, год										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Доля злокачественных новообразований, выявленных на 1 и 2 стадии, %	52,4	52,5	53,8	56,6	57,3	57,3	56,9	57,8	57,8	58,1	58,5

В 2018 году состояло на учете 5 лет и более 39203 пациента со злокачественными новообразованиями (в 2017 году – 37150 пациентов), что составило 55,7 % от всего контингента со злокачественными новообразованиями (в Российской Федерации – 53,9 %).

По сравнению с 2013 годом отмечается снижение количество лиц, состоящих на учете 5 лет и более со злокачественными новообразованиями поджелудочной железы, так в 2013 году доля указанных лиц, состоящих на учете 5 лет и более составляла 22,7 %, в 2018 году – 21,3 % (в Российской Федерации – 29,8 % в 2017 году), что ниже на 6 %.

Худшие показатели доли лиц, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет с момента установления диагноза отмечаются в следующих муниципальных образованиях: Романовский район (доли лиц, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет с момента установления диагноза – 47,9 %), Кулундинский район (доли лиц, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет с момента установления диагноза – 47,9 %), Целинный район (доли лиц, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет с момента установления диагноза – 48,7 %), Быстроистокский район (доли лиц, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет с момента установ-

ления диагноза – 49,0 %), Бийский район (доли лиц, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет с момента установления диагноза – 49,2 %), Тогольский район (доли лиц, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет с момента установления диагноза – 49,4 %).

Динамика доли лиц, состоящих на учете 5 и более лет в Алтайском крае

Наименование показателя	Период, год										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Доля пациентов, состоящих на учете 5 и более лет, %	50,8	51,9	52,8	52,8	53,3	53,4	53,4	53,6	54,8	55,1	55,7

Доля пациентов, умерших в течение первого года жизни после установления диагноза в 2018 году составила 23,7 % (в 2017 году в Алтайском крае – 24,6 %, в Российской Федерации – 22,5 %). Отношение показателей одногодичной летальности отчетного года и запущенности (IV ст.) предыдущего отчетного года составляет 1,4, что соответствует уровню 2017 года.

Наибольший показатель одногодичной летальности среди больных со следующими локализациями рака: поджелудочная железа – 78,9 % (в Российской Федерации – 68,2 % в 2017 году), печень – 77,7 % (в Российской Федерации – 69,7 % в 2017 году), трахея, бронхи, легкие – 52,5 % (в Российской Федерации – 49,6 % в 2017 году). Наиболее неблагоприятная обстановка по показателю одногодичной летальности наблюдается в следующих муниципальных образованиях: Чарышский район (одногодичная летальность – 44,1 %), Хабарский район (одногодичная летальность – 36,0 %), Табунский район (одногодичная летальность – 35,7 %), Егорьевский район (одногодичная летальность – 35,5 %), Баевский район (одногодичная летальность – 35,4 %), Усть-Калманский район (одногодичная летальность – 35,0 %).

Динамика показателя одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями за 10 лет

Наименование показателя	Период, год										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Летальность на первом году с момента установления диагноза, %	31,3	30,5	29,9	29,9	29,8	23,5	27,1	25,7	24,8	24,6	23,7

В 2018 году в крае проведены следующие мероприятия по информированию населения о факторах риска развития болезней системы онкологическими заболеваниями и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни:

работа со средствами массовой информации в части освещения мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни;

размещение тематической информации на ведомственных сайтах: Министерства здравоохранения Российской Федерации (региональные новости), ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» МЗ РФ, ассоциации «Здоровые города, районы и поселки», сайт Министерства здравоохранения Алтайского края, администрации города Барнаула, муниципальных изданий, сайтов медицинских организаций Алтайского края;

проведено 14 выступлений на телевидении края, регионального центра (г. Барнаул) и муниципальных образований (ВГТРК «Алтай», ТВ «Катунь», канал «Домашний», канал «Рен-ТВ» с участием главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Алтайского края, медицинских географических округов по темам профилактики заболеваний и вредных привычек, методов укрепления здоровья, диспансеризации и возможности получения профилактических медицинских услуг в том числе вакцинопрофилактики;

проведено 9 выступлений на радио ВГТРК «Алтай», и муниципальных образований с участием главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Алтайского края, медицинских географических округов по темам профилактики заболеваний, методов межведомственного взаимодействия в области сохранения здоровья, разработки и применения здоровых продуктов питания, диспансеризации и необходимости профилактических осмотров школьников, реализации региональных проектов в сфере здравоохранения;

изданы тематические информационные наглядные материалы, выпущены раздаточные информационные материалы, КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики» подготовлены и изданы методические материалы (всего 23 наименования) для отделений (кабинетов) медицинской профилактики и Центров здоровья, буклеты «Принципы здорового питания», «Питание при избыточном весе», «Правильное питание ребёнка», «Какую опасность таит в себе безобидное пиво», «Питание взрослого населения», «Физическая активность – это может каждый», «Стресс и здоровье», «Определите ваш суммарный сердечно-сосудистый риск», «Здоровое питание+спорт= правильный выбор». Материалы распространяются во время проведения массовых мероприятий в образовательных учреждениях, медицинских организациях, торговых центрах, открытых площадках;

разработаны и изданы информационных материалов по профилактике: «Бросаю курить самостоятельно», «Правильное питание для мужчин», «Тестиккулярное обследование»;

проведены тематические массовые акции специалистами КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики» и структур медицинской профилактики медицинских организаций Алтайского края («Всемирный день борьбы с

раком», «Всемирный день здоровья», «Всемирный день без табака», информационная акция «Алтай выбирает ЗОЖ!», «День физкультурника», «Всероссийский день трезвости», «Международный день отказа от курения»);

проведены комплексные обследования в центрах здоровья, число посещений центров здоровья за 2018 год составило 61651 человек, в том числе 36396 (59 %) – в мобильные центры здоровья КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики». Из числа взрослых граждан, обратившихся в центры здоровья, выявлено здоровых – 27,1 %, с факторами риска развития заболеваний – 72,9 %. В школах здоровья обучено 47,7 % обратившихся взрослых граждан. Краткое профилактическое консультирование было проведено 100% обратившимся. Общее число лиц, обученных методикам здорового образа жизни, составило 1615138 человек, число массовых мероприятий к тематическим дням Всемирной организации здравоохранения – 52916 человек, число участников мероприятий – 745519 человек. Число лиц обученных в школах здорового образа жизни – 102422 человека.

В целях вторичной профилактики онкологических заболеваний в 2018 году в Алтайском крае в 36 медицинских организациях края проводились по субботам «Дни открытых дверей». В течение 2018 на базах 28 медицинских организаций были проведены краевые акции: «Скажи раку нет», «Мужское здоровье» и участие в «Европейской акции по ранней диагностике заболеваний головы и шеи», на которых было осмотрено – 4725 пациентов.

В КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» работает отделение профилактики, в котором ведется регистр высокого онкологического риска (состоит на учете 9500 пациентов).

В отделении молекулярной диагностики КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» в 2018 году расширена панель исследуемых генов и спектр анализируемых мутаций для определения наследственной предрасположенности к онкологическим заболеваниям методом ПЦР в режиме реального времени. Для профилактики, раннего выявления и контроля лечения рака шейки матки внедрено количественное определение ДНК вирусов папилломы человека высокого канцерогенного риска (14 типов) с отдельным определением ДНК ВПЧ16,18 и 45 генотипов.

Текущие показатели использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: КТ, МРТ, ПЭТ, а также, радиотерапевтического оборудования.

Динамика количества аппаратов и исследований в краевых медицинских организациях

Период	Аппарат	Количество аппаратов		Количество исследований			Нагрузка на 1 аппарат
		всего	Действ.	всего	Лечебные	Профилакт.	
2014 год	Маммограф	35	35	107253	58166	49087	3064
	КТ	20	18	59570	59570		3309

	МРТ	4	4	25417	25417		63 54
2015 год	Маммограф	36	36	112485	59956	52529	3125
	КТ	21	21	69636	69636		3316
	МРТ	4	4	25894	25894		6474
2016 год	Маммограф	37	37	118372	57842	60530	3199
	КТ	20	18	87742	87742		4875
	МРТ	5	4	30825	30825		7706
2017	Маммограф	38	38	129629	62123	67506	3411
	КТ	21	19	88318	88318		4648
	МРТ	5	4	37421	37421		9355
2018	Маммограф	40	40	140557	69163	71394	3514
	КТ	21	21	97666	97666		4651
	МРТ	4	4	39127	39127		9782

Показатели использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования в 2018 году

Медицинская организация	МРТ	КТ	действующие аппараты		нагрузка на аппарат	
	всего исследований МРТ	всего исследований КТ	число МРТ	число КТ	на 1 МРТ	на 1 КТ
КГБУЗ «Городская клиническая больница № 11, г. Барнаул»	0	2244		1		2244
КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	0	5219		1		5219
Барнаул СП №3	0	1215		1		1215
КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»	0	9063		2		4532
Всего по г. Барнаулу	0	17741		5		3548
КГБУЗ «Бийская ЦРБ»	0	4029		2		2015
Всего по г. Бийску	0	4029				
КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	0	7639		1		7639
Всего по г. Рубцовску	0	7639				
Всего по г. Славгороду	0	2454		1		2454
Всего по городам	0	31863		9		3540
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	5020	19293	1,00	3	5020	6431
КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр, г. Бийск»	0	1843		1		1843
КГБУЗ «Клинико-диагностический центр г. Рубцовска»	0	5593		1		5593

КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»	29618	24568	2,00	2	14809	12284
КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»	0	3138		1		3138
КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	4489	4321	1,00	2	4489	2161
КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»	0	3379		1		3379
КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер»	0	3668		1		3668
Всего	39127	65803	4,00	12	9782	5484

Таким образом парк эндоскопического оборудования в первичных медицинских организациях нуждается в замене и обновлении.

Выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях (1-2 стадия) в 2017 году составило 58,1 %. Среди других регионов Российской Федерации по доле выявленных на 1-2 стадии Алтайский край находится на 22 месте, что выше среднего по Российской Федерации. Выявление на поздних стадиях составляет 16,7 % от всех выявленных злокачественных новообразований, что снижает выживаемость пациентов.

Планируется рост показателя раннего выявления в 2023 году по сравнению с 2017 годом, в том числе при злокачественных новообразованиях желудочно-кишечного тракта: ободочной кишки – на 1,5 % (с 58,0 % до 58,9 %), желудка – на 1,5 % (с 38,1 % до 38,7 %), прямой кишки – на 2 % (с 61,8 % до 63,0 %). Также значительно увеличилось выявление на ранних стадиях злокачественных новообразований предстательной железы – на 1,5 % (с 65,5 % до 67,0 %), яичников – на 12 % (с 35,3 % до 39,5 %).

Выявление онкологических заболеваний на поздних стадиях в Алтайском крае снижается. Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на 3 - 4 стадии, в 2017 году составил 17,2 %, что ниже показателя 2008 года на 4,4 % и на 2,3 % 2013 года.

По сравнению с 2017 годом планируется снижение показателей запущенности злокачественными новообразованиями визуальных локализаций: прямой кишки на 2,5 % (2017 год – 21,4 %, 2023 год – 20,9 %), молочной железы на 3,0 % (2017 год – 6,6 %, 2023 год – 6,4 %), полости рта на 20,9 % (2017 год – 25,3 %, 2023 год – 20,0 %). В результате проводимых мероприятий возрастет доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более лет с 55,1 % в 2017 году до 56,8 % в 2023 году.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к ведомственной целевой программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Алтайском крае»

Таблица 1

ПЕРЕЧЕНЬ
программных мероприятий ведомственной целевой программы «борьба с онкологическими заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало - окончание)	Ответственный исполнитель
1	2	3	4
Комплекс мер по противодействию факторам риска развития онкологических заболеваний			
1	<p>Разработка и трансляция видеоролика «Курение. Электронные сигареты и вейпы», разработка и издание брошюры «Профилактика курения», разработка и издание буклета «Профилактика онкологических заболеваний»</p> <p>Разработка и трансляция радиоролика «Значение профилактических осмотров», разработка и размещение интернет-банера «Профилактика онкологических заболеваний», разработка макета наружной рекламы «Здоровое питание», ведение групп в социальных сетях (Facebook, Instagram, ВКонтакте, Одноклассники), анализ информационного пространства, разработка методики оценки эффективности рекламы информационных кампаний (маркетинговый аудит), проведение 4-х круглых столов в год</p>	01.01.2019 – 31.12.2019	КГБУЗ «Алтайский центр медицинской профилактики»
2	<p>Разработка и трансляция видеоролика «Диспансеризация», разработка и издание брошюры «Электронные сигареты», разработка и издание буклета «Профилактика алкоголизма»</p> <p>Разработка и трансляция радиоролика «Курение и онкозаболевания», разработка и размещение интернет-банера «Профилактика онкозаболеваний», ведение групп в социальных сетях (Facebook, Instagram, ВКонтакте, Одноклассники), анализ информационного пространства, разработка методики оценки эффективности рекламы информационных кампаний (маркетинговый аудит), проведение 4-х круглых столов в год</p>	01.01.2020 – 31.12.2020	

1	2	3	4
3	<p>Разработка и трансляция видеоролика «Профилактические осмотры», разработка и издание брошюры «Профилактика алкоголизма», разработка и издание буклета «Профилактика курения электронных сигарет»</p> <p>Разработка и трансляция радиоролика «Значение здорового питания»,</p> <p>разработка и размещение интернет банера «Профилактика табакокурения», разработка и размещение контекстной рекламы «Профилактика онкологических заболеваний» ведение групп в социальных сетях (Facebook, Instagramm, ВКонтакте, Одноклассники), анализ информационного пространства, разработка методики оценки эффективности рекламы информационных кампаний (маркетинговый аудит), проведение 4-х круглых столов в год.</p>	01.01.2021 – 31.12.2021	
4	<p>Разработка и трансляция видеоролика «Флюорография», разработка и издание брошюры «Здоровое питание», разработка и издание буклета «Профилактика табакокурения, Разработка и трансляция радиоролика «Значение здорового питания», разработка и размещение интернет банера «Профилактика табакокурения», разработка и размещение контекстной рекламы «Профилактика онкологических заболеваний» ведение групп в социальных сетях (Facebook, Instagramm, ВКонтакте, Одноклассники), анализ информационного пространства, разработка методики оценки эффективности рекламы информационных кампаний (маркетинговый аудит), проведение 4-х круглых столов в год</p>	01.01.2022 – 31.12.2022	
5	<p>Разработка и трансляция видеоролика «Питание населения», разработка и издание брошюры «Здоровая двигательная активность», разработка и издание буклета «Самобследование женщин» «Самобследование мужчин»</p> <p>Разработка и трансляция радиоролика «Центр здоровья - новые возможности профилактики ХНИЗ», разработка макета наружной рекламы «Профилактика заболеваний органов пищеварения», разработка макета наружной рекламы «Профилактика сахарного диабета», разработка и размещение контекстной рекламы «Профилактика табакокурения» ведение групп в социальных сетях (Facebook, Instagramm, ВКонтакте, Одноклассники), анализ информационного пространства, разработка методики оценки эффективности рекламы информационных кампаний (маркетинговый аудит), проведение 4-х круглых столов в год</p>	01.01.2023 – 31.12.2023	
6	<p>Разработка и трансляция видеоролика «Здоровая физическая активность», разработка и издание брошюры «Вакцинация», разработка и издание буклета «В центре внимания Ваше здоровье»</p> <p>Разработка и трансляция радиоролика «Курение. Электронные сигареты и вейпы», разработка и трансляция радиоролика «Диспансеризация»,</p>	01.01.2024 – 31.12.2024	

1	2	3	4
	разработка макета наружной рекламы «Пройди диспансеризацию», разработка макета наружной рекламы «Формула здорового человека (факторы риска ХНИЗ)», ведение групп в социальных сетях (Facebook, Instagramm, ВКонтакте, Одноклассники), анализ информационного пространства, разработка методики оценки эффективности рекламы информационных кампаний (маркетинговый аудит), проведение 4-х круглых столов в год		
7	Формирование групп повышенного онкологического риска методом анкетирования при профилактических осмотрах, диспансеризации врачами специалистами первичных медико-санитарных организаций	01.01.2019 – 31.12.2024	главный внештатный онколог Алтайского края; краевые медицинские организации
Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний			
8	Информирование населения через страховых медицинских представителей о необходимости прохождения диспансеризации взрослого населения	01.01.2019 – 31.12.2024	краевые медицинские организации; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края
9	Проведение ежегодных акций в рамках международных дней борьбы с раком: «Скажи раку нет. Профилактика рака кожи»; «Скажи раку нет. Профилактика рака молочной железы», «Скажи раку нет». Мужское здоровье» в 3 онкологических диспансерах с привлечением первичных медико-санитарных организаций края	01.01.2019 – 31.12.2024	главный внештатный онколог Алтайского края
10	Проведение дней открытых дверей в онкологических диспансерах и открывшихся в крае ЦАОПах еженедельно по субботам	01.01.2019 – 31.12.2024	главные врачи онкологических диспансеров Алтайского края; главные врачи краевых медицинских организаций, на базе которых созданы ЦАОП
11	Дальнейшая разработка программ и ведение обучения больных в «школах здоровья» для пациентов с сахарным диабетом, гипертонической болезнью, ХНЗЛ и др. по профилактике злокачественных новообразований	01.01.2019 – 31.12.2024	КГБУЗ «Алтайский центр медицинской профилактики»; главные врачи краевых медицинских организаций
12	Информационно – коммуникационная компания с использованием социальных сетей, СМИ, сайта	01.01.2019 – 31.12.2024	КГБУЗ «Алтайский центр медицинской

1	2	3	4
	краевых онкологических диспансеров, телевидения о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, диспансеризации, скрининга и других видов профилактических осмотров		профилактики»
13	Анализ показателя охвата населения края всеми видами профилактических осмотров	01.01.2019 – 31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края
Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний			
14	Ежеквартальный контроль работы смотровых кабинетов специалистами организационно-методических отделов онкологических диспансеров края	01.01.2019 – 31.12.2024	главный внештатный специалист онколог Алтайского края
15	Разработка методических рекомендаций по диспансерному наблюдению взрослого населения с предраковыми заболеваниями, а также стандартов (СОП, СОК) с алгоритмами ведения пациентов с предраковыми заболеваниями для врачей первичной медико-санитарной сети и онкологов первичных кабинетов	01.01.2019 – 31.12.2020	главный внештатный специалист онколог Алтайского края; ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России
16	Обновление методических рекомендаций (разработка СОПов, СОКов) для фельдшеров смотровых кабинетов по проведению профилактического осмотра с целью раннего выявления онкологических заболеваний	01.01.2019 – 31.12.2021	главный внештатный специалист онколог Алтайского края; ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России
17	Разработка и внедрение новых скрининговых программ по раку нижних отделов желудочно-кишечного тракта (колоректальный рак) и рак легкого в первичной медико-санитарной сети	31.12.2022	главный внештатный специалист онколог Алтайского края
18	Централизация лабораторной диагностики скрининга рака шейки матки на уровне онкологических диспансеров и открывшихся ЦАОПов края, с внедрением методики определения ДНК ВПЧ высокого канцерогенного риска в мазке из цервикального канала методом ПЦР	01.01.2019 – 31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главный внештатный специалист онколог Алтайского края
19	Проведение вакцинации девочек из групп риска на ВПЧ	01.01.2019 – 31.12.2024	главный внештатный специалист по

1	2	3	4
			инфекционным болезням; главные врачи краевых медицинских организаций
20	Продолжение скрининга на рак простаты у мужчин из групп онкологического риска на втором этапе диспансеризации взрослого населения	01.01.2019 – 31.12.2024	главный внештатный специалист онколог Алтайского края, главные врачи краевых медицинских организаций
21	Ведением регистра предрака высокого риска в кабинетах профилактики КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» и КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Бийска», продолжение диспансерного наблюдения пациентов из групп высокого онкологического риска	01.01.2019 – 31.12.2024	главный внештатный специалист онколог Алтайского края
22	Генетическое тестирование здоровых граждан, у которых есть кровные родственники с трижды негативным раком молочной железы и/или раком яичников - носители мутаций в гене BRCA1/2; CHEK2	01.01.2019 – 31.12.2024	главный внештатный специалист онколог Алтайского края
23	Генетическое тестирование граждан с последующим включением в группу высокого онкологического риска в случае отягощенного семейного анамнеза: 2 и более случая рака молочной железы/рака яичников в семье у родственников 1-2 степени родства; рак молочной железы в возрасте до 50 лет, рак яичников в любом возрасте; двухсторонний рак молочной железы; первично-множественные злокачественные новообразования, рак грудной железы у мужчин	01.01.2019 – 31.12.2024	главный внештатный специалист онколог Алтайского края
24	Разработка СОПов для диспансерного наблюдения пациентов из группы высокого онкориска (членов «раковых семей», ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС и Семипалатинском полигоне, пациентов с облигатными предраками).	01.01.2019 – 31.12.2020	главный внештатный специалист онколог Алтайского края; ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России
Комплекс мер по развитию амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы			
25	Организация сети центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) в Алтайском крае	01.01.2019 – 31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края

1	2	3	4
26	Организация «зеленого коридора» для пациентов с подозрением/выявлением диагноза злокачественного новообразования с сокращением сроков ожидания приема в поликлиниках онкологических диспансеров	01.01.2019 – 31.12.2019	Министерство здравоохранения Алтайского края
27	Приобретение передвижных мобильных маммографов для проведения скрининговых исследований на рак молочной железы в межрайонные медицинские организации края	01.01.2019 – 31.12.2021	Министерство здравоохранения Алтайского края;
28	Увеличение парка эндоскопической аппаратуры и замена устаревшей за счет дооснащения межрайонных диагностических центров на базе межрайонных медицинских округов	01.01.2019 – 31.12.2024	главный внештатный онколог Алтайского края;
29	Формирование «комплексной услуги» обследования пациентов с подозрением на различные локализации опухолей, в диагностических центрах Алтайского края (Приложение № 2 приказа Министерства здравоохранения Алтайского края № 29 от 06.02.2019)	01.01.2019 – 31.12.2019	главные врачи онкологических диспансеров Алтайского края;
30	Формирование центра повторного чтения рентгенограмм на базе КГБКЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	01.01.2019 – 31.12.2020	главные врачи краевых медицинских организаций
31	Проведение краевых научно-практических конференций, обучающих семинаров, мастер-классов на рабочем месте в онкологических диспансерах с привлечением ведущих специалистов-онкологов национальных медицинских исследовательских центров Сибирского федерального округа и Российской Федерации по вопросам организации оказания медицинской помощи онкологическим больным	01.01.2019 – 31.12.2024	
Комплекс мер по совершенствованию специализированной медицинской помощи			
32	Переоснащение сети краевых медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями (диспансеров/больниц)	01.01.2019 – 31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края
33	Приобретение и применение эмиссионного томографа, позволяющего снизить весовые ограничения для пациентов	01.01.2019 – 31.12.2020	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края
34	Реконструкция здания КГКУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» под размещение КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» и строительство радиологического блока лучевой терапии № 2	01.01.2019 – 31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края
35	Реконструкция больничного комплекса КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» (в 2019 году планируется разработка и утверждение проектно-сметной документации на реконструкцию больничного комплекса КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск», проведение экспертизы, в 2020 – 2022 годах планируется проведение работ по реконструкции)	01.01.2019 – 31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края
36	Внедрение метода прицельной маммографии, МРТ молочных желез	01.01.2019 – 31.12.2024	

1	2	3	4
37	Внедрение в практику методики трепанбиопсии опухолей молочной железы под контролем Цитогайт для морфологической диагностики новообразований молочных желез	01.01.2019 – 31.12.2019	Главный внештатный онколог Алтайского края; главные врачи онкологических диспансеров Алтайского края
38	Внедрение методики маркировки локализованными иглами под контролем УЗИ или маммографа непальпируемых опухолей молочных желез	01.01.2019 – 31.12.2024	
39	Внедрение новых методик радикальных органосохраняющих операций и онкопластических резекций при ЗНО молочных желез	01.01.2019 – 31.12.2019	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края
40	Освоение и внедрение в практику методики определения сторожевого лимфоузла с использованием радиомодификаторов.	01.01.2019 – 31.12.2019	
41	Освоение реконструктивно-пластических операций на молочной железе с использованием экспандеров и имплантов (за счет средств ОМС)	01.01.2019 – 31.12.2019	
42	Использование цитологического материала для молекулярно-генетических исследований при раке легкого, яичников, меланоме и др.	01.01.2019 – 31.12.2019	
43	Внедрение наиболее современных методик жидкостной цитологии для уточняющей диагностики онкологических заболеваний различных локализаций с использованием иммуноцитохимических и молекулярно-генетических исследований	01.01.2019 – 31.12.2024	
44	Расширение количества исследуемых генов и спектра определяемых мутаций при раке легкого, кишечника и меланоме	01.01.2019 – 31.12.2019	
45	Увеличение количества видеоассистированных оперативных вмешательств, при опухолях грудной и брюшной полости (лапароскопических резекций желудка и средостения, лапароскопических резекций желудка, гастрэктомий, видеоассистированных резекций пищевода с одномоментной пластикой стеблем желудка), при опухолях мочеполовых органов (лапароскопических простатэктомий, нефрэктомий, цистэктомий с реконструкцией мочевого пузыря)	01.01.2019 – 31.12.2024	
46	Внедрение методики радиоизотопной терапии при множественных метастазах в кости	01.01.2019 – 31.12.2020	главный внештатный специалист онколог Алтайского края
47	Внедрение расширенных нервосберегающих экстирпаций матки с придатками и с транспозицией яичников при злокачественных новообразованиях яичников, тела и шейки матки	01.01.2019 – 31.12.2020	
48	Освоение и внедрение лапароскопических оперативных вмешательств в гинекологии у пациенток с избыточной массой тела (индекс массы тела более 40)	01.01.2019 – 31.12.2020	
49	Проведение лекарственной противоопухолевой терапии по определенным схемам, с соблюдением временных интервалов между введениями лекарственных препаратов, с проведением профилактических мероприятий и лечения осложнений, согласно клиническим рекомендациям	01.01.2019 – 31.12.2021	

1	2	3	4
50	Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения	01.01.2019 – 31.12.2021	Министерство здравоохранения Алтайского края; Территориальный фонд ОМС Алтайского края
51	Освоение и внедрение методик брахитерапии опухолей носоглотки, анального канала, пищевода, трахеи, крупных бронхов, предстательной железы	01.01.2019 – 31.12.2023	Главный внештатный специалист онколог Алтайского края
52	Увеличение количества проведенных методик лучевой терапией, в том числе конформной лучевой терапии	01.01.2019 – 31.12.2024	
53	Освоение и внедрение методик стереотаксического облучения и радиохирургии	01.01.2019 – 31.12.2024	
54	Освоение и внедрение методик радиомодификации (гипертермии) при проведении лучевой терапии	01.01.2019 – 31.12.2024	
55	Формирование системы внешнего контроля качества, диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического профиля	31.12.2019	Министерство здравоохранения Алтайского края; главный внештатный онколог Алтайского края
56	Внедрение в практику ПЭТ-исследований для ранней диагностики онкологических заболеваний и контроля лечения	01.09.2019 – 31.12.2024	главный внештатный онколог Алтайского края
Комплекс мер по реабилитации онкологических пациентов			
57	Включение в штатное расписание онкологических диспансеров врачей психологов/психотерапевтов, реабилитологов, физиотерапевтов, диетологов	01.01.2019 – 31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края
58	Организация амбулаторных центров реабилитации онкологических больных на базе крупных поликлиник края (с прикрепленным населением не менее 60 тыс. человек)	01.01.2019 – 31.12.2023	
59	Организация 2 этапа стационарной реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями на базе санаторно-курортных учреждений Алтайского края	01.01.2019 – 31.12.2020	
60	Взаимодействие с СОНКО в рамках психосоциальной реабилитации	01.01.2019 – 31.12.2024	
Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам			
61	Организация работы выездных бригад для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению	01.01.2019 – 31.12.2019	Министерство здравоохранения Алтайского края; главный внештатный специалист по

1	2	3	4
			паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению Алтайского края
62	Организация работы кабинетов паллиативной медицинской помощи	01.01.2019 – 31.12.2019	Министерство здравоохранения Алтайского края; главный внештатный специалист по паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению Алтайского края
63	Организация Центра паллиативной медицинской помощи для онкологических пациентов	01.01.2020 – 31.12.2020	Министерство здравоохранения Алтайского края; главный внештатный специалист по паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению Алтайского края
64	Открытие отделений паллиативной медицинской помощи для детей	01.01.2019 – 31.12.2019	Министерство здравоохранения Алтайского края; главный внештатный специалист по паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению Алтайского края
65	Оказание паллиативной помощи онкологическим больным согласно приказу Министерства здравоохранения Алтайского края от 21.03.2018 № 74 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению Алтайского края»	01.01.2019 – 31.12.2019	Министерство здравоохранения Алтайского края; главный внештатный

1	2	3	4
			специалист по паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению Алтайского края
66	Приведение работы отделений к нормативам Порядка оказания паллиативной помощи. Обеспечение паллиативных больных медицинскими изделиями для использования на дому	01.01.2019 – 31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края; главный внештатный специалист по паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению Алтайского края
67	Привлечение добровольцев к содействию в оказании паллиативной медицинской помощи	01.01.2019 – 31.12.2024	главный внештатный специалист по паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению Алтайского края; ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России
Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы			
68	<p>Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Алтайского края, в том числе:</p> <p>оснащение медицинских организаций Алтайского края оборудованием видеоконференцсвязи для проведения дистанционных консультаций в системе «врач-врач» с использованием функционала ФТМС</p> <p>разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи</p>	<p>01.01.2019 – 31.12.2023</p> <p>01.01.2019 – 31.12.2023</p> <p>01.01.2019 – 31.12.2023</p>	<p>Министерство здравоохранения Алтайского края;</p> <p>КГБУЗ «Медицинский центр – управляющая компания Алтай-</p>

1	2	3	4
	проведение очных и заочных телемедицинских консультаций для медико-санитарных организаций (в том числе ЦАОПов) специалистами КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	01.01.2019 – 31.12.2023	ского медицинского кластера»
69	Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами: осуществление дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий с национальными исследовательскими медицинскими центрами Российской Федерации	01.01.2019 – 31.12.2021	Министерство здравоохранения Алтайского края; КГБУЗ «Медицинский центр – управляющая компания Алтайского медицинского кластера»
70	Организация оказания медицинской помощи онкологическим пациентам в соответствии с клиническими рекомендациями		
71	Внедрение системы внутреннего контроля качества. Разработка и внедрение в онкологических диспансерах «оценочных листов» по контролю за: лекарственной безопасностью, фармаконадзор; контроль качества и безопасности медицинских изделий; эпидемиологическая безопасность; преимственность организации медицинской помощи	01.01.2019 – 31.12.2023	
72	Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Алтайского края в рамках реализации мероприятий регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении Алтайского края на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИЗС)»:	01.01.2019 – 31.12.2023	Министерство здравоохранения Алтайского края; КГБУЗ «Медицинский центр – управляющая компания Алтайского медицинского кластера»
	создание электронного листа ожидания в системе АРМ-Поликлиника для амбулаторных и стационарных пациентов	01.01.2019 – 31.12.2023	
	формирование и развитие региональной централизованной системы «Лабораторные исследования»	01.01.2019 – 31.12.2023	
	формирование и развитие региональной централизованной системы «Интегрированная электронная медицинская карта»	01.01.2019 – 31.12.2023	
	формирование и развитие региональной централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений» (PACS-архив)	01.01.2019 – 31.12.2023	
	формирование и развитие региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» с интеграцией ее в Территориальный раковый регистр	01.01.2019 – 31.12.2023	
	обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в сеть «Интернет», создание возможностей безопасной передачи данных	01.01.2019 – 31.12.2022	
	оснащение рабочих мест врачей-онкологов компьютерной техникой	01.01.2019 – 31.12.2022	
	внедрение систем, взаимодействующих с ИС учреждений МСЭ для обмена документами в электронном виде при направлении на МСЭ	01.01.2019 – 31.12.2021	
Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями			

1	2	3	4
73	Взаимодействие с кафедрами ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, основной кафедрой которого по подготовке специалистов онкологической службы является кафедра онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики с курсом ДПО	01.01.2019 – 31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края; ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России
74	Содействие приобретению надлежащих навыков, путем прохождения обучения на рабочем месте в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» для врачей и средних медицинских работников онкологических специальностей	01.01.2019 – 31.12.2024	Главный врач КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»
75	Расширение системы моральных и материальных стимулов медработников: содействие профессиональному росту через переподготовку, обучение в ординатуре	01.01.2019 – 31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края
76	Проведение конкурсов профессионального мастерства («Лучший онколог года»)	01.01.2019 – 31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году)															
Задача 1.1 Усовершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний	01.01.2022 – 31.01.2024	КГБУЗ «Алтайский центр медицинской профилактики»	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,85	0,85	0,85	2,55
Мероприятие 1.1.1. Разработка и трансляция видеоролика «Флюорография», разработка и издание брошюры «Здоровое питание», разработка и издание буклета «Профилактика табакокурения, Разработка и трансляция радиоролика «Значение здорового питания», раз-	01.01.2022 – 31.12.2022	КГБУЗ «Алтайский центр медицинской профилактики»	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,85	-	-	0,85

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
<p>работка и размещение интернет банера «Профилактика табакокурения», разработка и размещение контекстной рекламы «Профилактика онкологических заболеваний» ведение групп в социальных сетях (Facebook, Instagramm, ВКонтакте, Одноклассники), анализ информационного пространства, разработка методики оценки эффективности рекламы информационных кампаний (маркетинговый аудит)</p>																		
<p>Мероприятие 1.1.2. Разработка и трансляция видеоролика «Питание населения», разработка и издание брошюры «Здоровая двигательная активность», разработка и издание буклета «Самобследование женщин» «Самобследование мужчин»</p>	<p>01.01.2023 – 31.12.2023</p>	<p>КГБУЗ «Алтайский центр медицинской профилактики»</p>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,85	-	0,85

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Разработка и трансляция радиоролика «Центр здоровья - новые возможности профилактики ХНИЗ», разработка макета наружной рекламы «Профилактика заболеваний органов пищеварения», разработка макета наружной рекламы «Профилактика сахарного диабета», разработка и размещение контекстной рекламы «Профилактика табакокурения» ведение групп в социальных сетях (Facebook, Instagramm, ВКонтакте, Одноклассники), анализ информационного пространства, разработка методики оценки эффективности рекламы информационных кампаний (маркетинговый аудит)																		
Мероприятие 1.1.3. Разработка и трансляция видеоролика «Здоровая физическая активность»,	01.01.2024 – 31.12.2024	КГБУЗ «Алтайский центр	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,85	0,85

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Задача 1.2. Внедрение комплекса мероприятий, направленных на развитие амбулаторно-поликлинической службы онкологических диспансеров	01.01.2019 – 31.12.2024	МЗ АК	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23,0	15,0	15,0	53,0
Мероприятие 1.2.1. Организация сети центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) в Алтайском крае	01.01.2022 – 31.12.2022	МЗ АК	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,0	-	-	8,0
Мероприятие 1.2.2. Увеличение парка эндоскопической аппаратуры и замена устаревшей за счет оборудования межрайонных диагностических центров на базе межрайонных медицинских округов	01.01.2019 – 31.12.2024	МЗ АК	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15,0	15,0	15,0	45,0
Задача 1.3 Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций	01.01.2019 – 31.12.2024	МЗ АК										*	*	*	*	*	*	*
мероприятие 1.3.1. Переоснащение сети краевых медицинских организаций, оказывающих помощь больным он-	01.01.2019 – 31.12.2024	МЗ АК	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
кологических заболеваниями (диспансеров/больниц)																		
Задача 1.4. Развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях, повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, ПЭТ, а также, радиотерапевтического оборудования	01.01.2019 – 31.12.2024	МЗ АК	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19,28	19,28	19,28	-	-	-	57,84

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Мероприятие 1.4.1 Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения	01.01.2019 – 31.12.2021	МЗ АК, ТФОМС	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*
Мероприятие 1.4.2 Внедрение в практику ПЭТ-исследований для ранней диагностики онкологических заболеваний и контроля лечения	01.09.2019 – 31.12.2024	МЗ АК, ТФОМС										19,28	19,28	19,28	-	-	-	57,84
Задача 1.5 Внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи	01.01.2019 – 31.12.2024	КГБУЗ «Медицинский центр – управляющая компания Алтайского медицинского кластера»										**	**	**	**	**	**	**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Мероприятие 1.5.1 Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Алтайского края, в том числе:	01.01.2019 – 31.12.2023	КГБУЗ «Медицинский центр – управляющая компания Алтайского медицинского кластера»	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**	**	**	**	**	**	**
Мероприятие 1.5.2. Оснащение медицинских организаций Алтайского края оборудованием видеоконференцсвязи для проведения дистанционных консультаций в системе «врач-врач» с использованием функционала ФТМС	01.01.2019 – 31.12.2023	КГБУЗ «Медицинский центр – управляющая компания Алтайского медицинского кластера»	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**	**	**	**	**	**	**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Мероприятие 1.5.3 Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Алтайского края в рамках реализации мероприятий регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении Алтайского края на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИЗС)»:	01.01.2019 – 31.12.2023	КГБУЗ «Медицинский центр – управляющая компания Алтайского медицинского кластера»	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**	**	**	**	**	**	**
Мероприятие 1.5.4. формирование и развитие региональной централизованной системы «Лабораторные исследования»	01.01.2019 – 31.12.2023	КГБУЗ «Медицинский центр – управляющая компания Алтайского медицинского кластера»	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**	**	**	**	**	**	**
Мероприятие 1.5.5 оснащение рабочих мест онкологов компьютерной техникой.	01.01.2019 – 31.12.2022	КГБУЗ «Медицинский центр – управля	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**	**	**	**	**	**	**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		-ющая компания Алтайского медицинского кластера»																
Задача 1.6 разработка и внедрение комплексной программы реабилитации и диспансерного наблюдения онкологических пациентов	01.01.2022 – 31.12.2023	МЗ АК	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	-	1,0
мероприятие 1.6.1. Организация амбулаторных центров реабилитации онкологических больных на базе крупных поликлиник края (с прикрепленным населением не менее 60 тыс. человек)	01.01.2022 – 31.12.2023	МЗ АК	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	-	1,0
Задача 1.7 реконструкция (строительство) зданий онкологических диспансеров края	01.01.2019 – 1.12.2024	МЗ АК																
Мероприятие 1.7.1 Реконструкция здания КГКУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный	01.01.2019 – 1.12.2024	МЗ АК										-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
диспансер» под размещение КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» и строительство радиологического блока лучевой терапии № 2																		
Мероприятие 1.7.2 Реконструкция больничного комплекса КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» (в 2019 году планируется разработка и утверждение проектно-сметной документации на реконструкцию больничного комплекса КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск», проведение экспертизы, в 2020 – 2022 годах планируется проведение работ по реконструкции)		МЗ АК										-	-	-	-	-	-	-

* - финансирование в рамках регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»;

** - финансирование в рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении Алтайского края на основе Единой государственной информационной системы в здравоохранении»