



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ

АЛТАЙ РЕСПУБЛИКАНЫҢ БАШКАРУЗЫ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

ЈАКААН

от 26 июня 2019 года № 315-р

г. Горно-Алтайск

**Об утверждении  
Региональной программы «Борьба с онкологическими  
заболеваниями в Республике Алтай»**

Во исполнение регионального сегмента федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Алтай», национального проекта «Здравоохранение», утвержденного президиумом Государственного совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому планированию и национальным проектам 24 декабря 2018 года:

Утвердить прилагаемую Региональную программу «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Алтай».

Исполняющий обязанности  
Главы Республики Алтай,  
Председателя Правительства  
Республики Алтай



Н.М. Екеева

УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением Правительства  
Республики Алтай  
от 26 июня 2019 года № 315-р

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
«Борьба с онкологическими заболеваниями  
в Республике Алтай»

## **СОДЕРЖАНИЕ**

### **I. Текущее состояние онкологической помощи в Республике Алтай. Основные показатели онкологической помощи населению Республики Алтай.**

1. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований.
2. Эпидемиологические показатели: анализ динамики данных по заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний.
3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы.
4. Показатели деятельности онкологической службы в Республике Алтай.
5. Выводы.

### **II. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями.**

#### **III. Задачи региональной программы.**

#### **IV. План мероприятий региональной программы.**

1. Меры противодействия факторам риска развития онкологических заболеваний.
2. Комплекс мер первичной профилактики, расширение программы диспансеризации с включением мероприятий по ранней диагностике онкологических заболеваний.
3. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.
4. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы.
5. Совершенствование специализированной медицинской помощи.
6. Реабилитация онкологических пациентов.
7. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам.
8. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы: формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Республики Алтай; обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами; оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций; внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи; формирование и развитие цифрового контура онкологической службы в Республике Алтай.
9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.

## **V. Ожидаемые результаты региональной программы.**

### **I. Текущее состояние онкологической помощи в Республике Алтай.**

#### **Основные показатели онкологической помощи населению Республики Алтай**

##### **1. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований.**

Республика Алтай расположена на юго-западе Сибири, граничит на юге с Монголией и Китаем, на западе с Казахстаном, на востоке с Хакасией, Тывой и Кемеровской областью, на севере с Алтайским краем.

Площадь территории Республики Алтай 92,6 тыс. км<sup>2</sup>.

Климат в Республике Алтай умеренно-континентальный, с относительно коротким жарким летом (июнь-август) и продолжительной (ноябрь-март) холодной, местами очень морозной, зимой.

Среднегодовая температура от + 1°С до - 6,7°С. Диапазон температур января от - 9,2°С до - 31°С. Диапазон температур июля от + 11°С до + 19°С. Среднегодовое количество осадков от 100 до 1000 мм.

Преобладающий рельеф местности - горный. Республика полностью расположена в пределах российской части горной системы Алтай (Горный Алтай), соответственно рельеф республики характеризуется высокими хребтами, разделенными узкими и глубокими речными долинами, редкими широкими межгорными котловинами.

Территория республики состоит из 11 муниципальных образований, объединяющих 91 сельскую администрацию, в составе которых 246 населенных пунктов, единственный город Горно-Алтайск - столица Республики Алтай. Расстояние от Горно-Алтайска до Москвы - 3641 км, от Горно-Алтайска до Барнаула - 250 км, от Горно-Алтайска до ближайшей железнодорожной станции (г. Бийск) - 100 км. Площадь территории республики - 92 902 км<sup>2</sup>, что составляет 0,55% территории Российской Федерации, из них: земли сельскохозяйственные угодья составляют 19% площади республики, леса - 47%, водные пространства - 0,9% и прочие земли - 33,1%. Территория республики простирается более чем на 350 км с севера на юг и 400 км с востока на запад, с низкой горной зоны переходит в высокогорную, что вызывает существенное различие в природно-хозяйственном комплексе 10 районов республики.

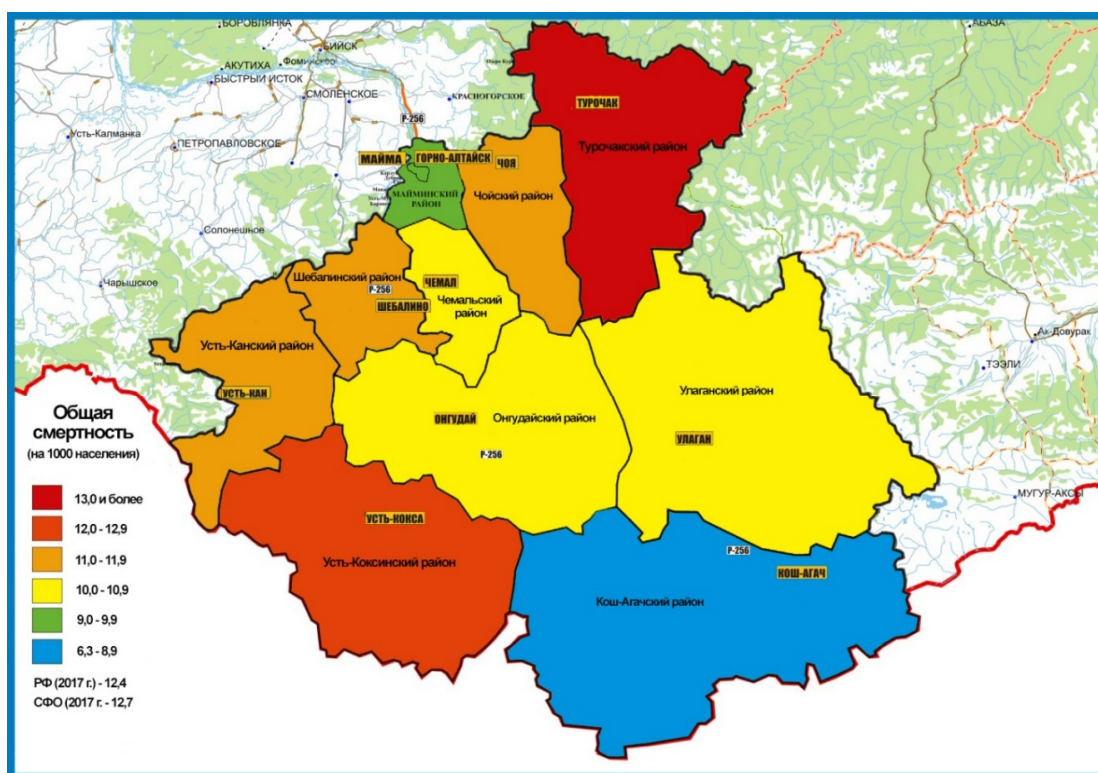
На территории республики пять административных районов находятся в зоне падения ракет носителей космических кораблей, запускаемых с космодрома Байконур. В республике организован эколого-гигиенический мониторинг, представляющий собой комплексную систему оценки воздействия ракетно-космической деятельности от запусков ракет носителей с

космодрома Байконур на окружающую среду и состояние здоровья населения. Система мониторинга ежегодно дополняется и развивается. В соответствии с утвержденным планом проводятся исследования качества питьевой воды из подземных источников централизованного, нецентрализованного водоснабжения в населенных пунктах республики, расположенных вблизи районов падения отделяющихся частей ракет-носителей.

Население составляет 218 063 человека, в т.ч. городского - 63 214 и сельского – 154 849 человек. Плотность населения 2,2 на 1 км<sup>2</sup>.

За период 2014-2018 годы численность населения увеличилась с 211 645 до 218 063 человек. В общей численности населения доля лиц трудоспособного возраста составила 53,3% (116 231 человек), доля лиц старше трудоспособного возраста – 18,4% (40 244 человека). Доля мужчин в общей численности населения составила 47,5% (103 587 человек), женщин – 52,5% (114 476 человек).

**Схема 1.** Структура общей смертности населения Республики Алтай в разрезе муниципальных образований (на 1000 населения)



Отмечается тенденция демографического старения населения как среди городских, так и среди сельских жителей. В абсолютных цифрах численность лиц старше трудоспособного возраста увеличилась на 14,5%, удельный вес в возрастной структуре населения составил соответственно 18,4% в 2018 году



сяч населения, Чемальском - 182,8, г. Горно-Алтайске - 158,2, Шебалинском - 152,9, Усть-Коксинском районах - 147,1 (Схема 2, Таблица 1).

**Таблица 1.** Динамика показателя смертности от ЗНО, всего на 100 тыс. населения за период с 2008 по 2017 годы в разрезе муниципальных образований (по данным формы № 7)

Район/год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Майминский	175,1	84,4	178,7	250,2	178,5	178,3	183,1	177,7	144,0	169,5
Чойский	125,5	103,1	180,1	107,6	83,1	153,1	223,0	129,3	153,2	166,7
Турочакский	150,7	174,3	119,9	200,3	96,0	184,9	202,3	121,6	186,9	170,3
Шебалинский	224,7	162,3	235,4	155,0	214,3	169,4	132,2	102,4	138,5	203,2
Онгудайский	149,2	149,8	99,4	141,5	95,9	179,2	124,4	139,0	104,6	90,7
Улаганский	123,5	81,7	150,0	70,2	52,5	122,8	150,0	105,6	96,7	34,9
Кош-Агачский	107,8	111,0	110,1	109,3	71,1	97,5	91,0	58,5	74,4	78,8
Усть-Канский	152,3	151,8	173,2	236,7	110,0	117,0	130,3	150,3	95,3	136,0
Усть-Коксинский	114,1	96,5	88,3	99,7	152,7	94,7	113,8	138,9	127,0	109,7
Чемальский	169,6	108,0	170,4	179,1	114,1	61,0	110,3	248,3	217,7	156,2
<b>Село</b>	<b>150,5</b>	<b>119,5</b>	<b>149,1</b>	<b>164,4</b>	<b>124,7</b>	<b>139,5</b>	<b>145,2</b>	<b>137,6</b>	<b>130,0</b>	<b>133,4</b>
г. Горно-Алтайск	165,7	148,6	121,7	128,3	146,0	145,6	124,5	153,4	163,8	150,1
<b>Республика Алтай</b>	<b>154,5</b>	<b>127,1</b>	<b>141,5</b>	<b>154,2</b>	<b>130,9</b>	<b>141,2</b>	<b>139,2</b>	<b>142,2</b>	<b>139,9</b>	<b>144,8</b>

## 1.2. Структура смертности от злокачественных новообразований

На показатели смертности от ЗНО за последние 10 лет оказывали основное влияние 8 локализаций: ЗНО трахеи, бронхов, легкого, желудка, предстательной железы, молочной железы, ободочной кишки, опухоли прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса, яичника, шейки матки.

По итогам 2017 года в структуре смертности от ЗНО населения на 1 месте новообразования трахеи, бронхов, легкого –13,7% (77 случаев), 2 место - молочной железы –12,1% (68 случаев), 3 место - новообразования толстого кишечника –10,5% (59 случаев), 4 место женских половых органов –9,4% (53 случая), на 5 месте желудка –5,7% (32 случая). Смертность от ЗНО печени и желчных протоков составила 5,7%, предстательной железы 5,3%, поджелудочной железы 4,1%, пищевода 2,8%.

Указанная структура смертности сохраняется в течение нескольких лет, что связано с распространённостью патологии, тяжестью течения, высоким

удельным весом запущенных случаев, а также частым бессимптомным развитием заболевания.

### **1.3. Динамика смертности от злокачественных новообразований в разрезе локализаций**

В 2017 году наиболее высокие показатели смертности зарегистрированы от ЗНО трахеи, бронхов, легкого (29,9 на 100 тыс. населения), желудка (17,9 на 100 тыс. населения), ободочной кишки (11,0 на 100 тысяч населения), опухоли прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса (10,6 на 100 тыс. населения), молочной железы (9,7 на 100 тысяч населения), предстательной железы (7,8 на 100 тыс. населения) (Таблица 2).

**Таблица 2.** Динамика смертности от ЗНО за период с 2008 по 2017 годы в разрезе локализаций, на 100 тыс. населения (по данным формы № 7)

Локализация/год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ЗНО всего	153,5	127,1	141,5	154,2	131,5	141,7	139,2	142,7	139,9	138,2
ЗНО трахеи, легкого	35,2	23,9	36,5	34,2	24,9	29,5	31,5	33,2	28,4	29,9
ЗНО желудка	15,0	15,8	12,6	18,8	20,6	13,3	14,6	16,4	11,2	17,9
ЗНО молочной железы	17,4	9,6	10,7	11,6	7,7	7,6	12,7	10,8	8,8	9,7
ЗНО ободочной кишки	8,2	6,2	6,3	8,7	7,2	7,6	9,9	8,0	10,2	11,0
ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса.	3,9	7,6	4,9	5,3	8,2	7,6	7,5	12,2	3,7	10,6
ЗНО предстательной железы	1,9	5,3	7,3	7,7	4,3	3,3	6,1	5,6	3,7	7,8
ЗНО шейки матки	7,2	8,1	7,8	5,3	6,2	8,6	6,6	5,6	6	0,6
ЗНО яичника	5,3	3,3	4,9	6,3	2,3	3,3	1,9	3,3	3,7	2,8

Несмотря на снижение смертности от ЗНО трахеи, бронхов, легкого в 2017 году на 15 % по сравнению с 2008 годом, данная патология остается основной причиной смертности среди населения. Снижение показателя отмечается в 7 муниципальных образованиях кроме Онгудайского, Шебалинского, Усть-Канского, Усть-Коксинского районов. Превысили среднереспубликанский показатель - 30,0 на 100 тыс. населения в Онгудайском (97,7), Шебалинском (50,8), Чемальском (48,8) районах и г. Горно-Алтайске (31,6) (Таблица 3).

**Таблица 3.** Динамика показателя смертности от ЗНО трахеи, бронхов, легкого среди всего населения, на 100 тыс. населения за период с 2008 по 2017 годы, в разрезе муниципальных образований (по данным формы № 7)

Район/год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Майминский	35,7	17,6	38,5	38,2	34,6	34,0	45,8	51,4	21,9	3,0



Чойский	57,1	34,4	48,0	35,9	11,9	35,4	93,9	35,1	47,1	35,7
Турочакский	39,7	23,8	24,0	120,2	8,0	55,9	64,7	40,4	32,5	24,3
Шебалинский	34,0	13,5	66,2	14,8	44,4	44,3	44,1	22	43,7	50,8
Онгудайский	38,9	19,5	53,0	40,4	34,1	48,2	27,6	48,5	34,9	97,7
Усть-Коксинский	17,1	11,4	23,6	29,3	46,9	11,8	6,0	18,1	36,3	24,4
Чемальский	49,9	0,0	31,9	31,6	10,5	10,3	40,1	49,9	39,6	48,8
г.Горно-Алтайск	40,5	34,4	30,0	32,5	25,1	29,6	21	30,5	28,6	31,6
Улаганский	24,7	8,2	52,9	8,8	8,8	17,4	44,1	17,6	8,8	8,7
Кош-Агачский	27,0	37,0	16,5	15,5	11	32,8	10,7	16,8	5,3	15,8
Усть-Канский	26,5	33,0	46,6	20,3	13,7	0	13,7	34,3	34	27,2
<b>Республика Алтай</b>	<b>15,0</b>	<b>15,8</b>	<b>12,6</b>	<b>18,8</b>	<b>20,6</b>	<b>13,3</b>	<b>14,6</b>	<b>16,4</b>	<b>11,2</b>	<b>17,9</b>

Смертность от ЗНО желудка в период с 2008 по 2017 годы снизилась на 19,0%. Снижение показателя отмечается в 6 муниципальных образованиях. Превысили среднереспубликанский показатель – 17,9 на 100 тыс. населения в Шебалинском (43,7), в Чойском (24,1), Чемальском (19,2) районах и г. Горно-Алтайске (22,1) (Таблица 4).

**Таблица 4.** Динамика показателя смертности от ЗНО желудка среди всего населения, на 100 тыс. населения за период с 2008 по 2017 годы, в разрезе муниципальных образований (по данным формы № 7)

Район/год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Майминский	14,3	17,6	17,5	17,4	31,2	17,0	13,1	12,9	15,7	14,7
Чойский	22,8	0,0	0,0	35,9	0,0	11,8	11,7	23,4	11,8	24,1
Турочакский	23,8	23,8	8,0	16,0	8,0	23,9	8,1	8,1	8,1	16,1
Шебалинский	20,4	13,5	51,5	22,1	22,2	22,1	29,4	14,7	7,3	43,7
Онгудайский	19,5	6,5	19,9	13,5	0,0	13,8	13,8	20,8	13,9	14,0
Усть-Коксинский	17,1	5,7	5,9	0,0	11,7	11,8	0,0	12,1	18,1	12,3
Чемальский	0,0	29,4	0,0	10,5	10,5	0	0	19,9	0	19,2
г.Горно-Алтайск	7,4	16,3	7,1	20,5	31,8	14,8	14,5	16,6	9,5	22,1
Улаганский	32,9	8,2	17,6	8,8	17,6	17,4	17,6	8,8	17,6	17,3
Кош-Агачский	21,6	21,1	5,5	10,4	21,9	5,5	16,1	16,8	15,9	5,2
Усть-Канский	6,6	26,4	13,3	54,1	13,7	0	34,3	34,3	0	6,8
<b>Республика Алтай</b>	<b>15,0</b>	<b>15,8</b>	<b>12,6</b>	<b>18,8</b>	<b>20,6</b>	<b>13,3</b>	<b>14,6</b>	<b>16,4</b>	<b>11,2</b>	<b>17,9</b>

Смертность от ЗНО молочной железы снизилась на 44,2% с 17,4 на 100 тыс. населения в 2008 году до 9,7 на 100 тыс. населения в 2017 году, но остается ведущей локализацией в смертности женского населения (Таблица 5).

Снижение данного показателя в 2017 году отмечается в 9 муниципальных образованиях. Наиболее высокие показатели смертности от данной пато-

логии зарегистрированы в 2017 году в Чойском (35,7), Усть-Коксинском (18,3) районах, г. Горно-Алтайске (12,6). Не зарегистрировано случаев смерти от ЗНО молочной железы в 2017 году в Улаганском и Усть-Канском районах.

**Таблица 5.** Динамика показателя смертности от ЗНО молочной железы на 100 тыс. населения за период с 2008 по 2017 годы, в разрезе муниципальных образований (по данным формы № 7)

Район/год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Майминский	25,0	17,6	7,0	31,3	17,3	6,8	13,1	16,1	9,4	12,1
Чойский	0,0	0,0	24,0	0,0	23,9	0,0	0,0	11,7	11,8	35,7
Турочакский	15,9	0,0	0,0	8,0	8,0	8,0	24,3	16,2	16,3	8,1
Шебалинский	20,4	20,3	22,1	7,4	7,4	22,1	7,3	14,7	7,3	7,3
Онгудайский	6,5	0,0	0,0	13,5	6,8	6,9	13,8	6,9	7	0,0
Усть-Коксинский	5,7	17,0	0,0	11,7	0	0	18,0	24,1	0	18,3
Чемальский	29,9	0,0	10,6	0,0	0	0	10	29,9	29,7	0,0
г.Горно-Алтайск	16,6	9,1	17,6	8,6	8,4	9,9	16,2	6,4	11,1	12,6
Улаганский	16,5	0,0	17,6	0,0	0	8,7	0	0	0	0,0
Кош-Агачский	21,6	0,0	11,0	5,2	0	5,5	5,4	0	5,3	5,3
Усть-Канский	26,5	26,4	0,0	20,3	6,9	6,9	13,7	6,9	0	0,0
<b>Республика Алтай</b>	<b>17,4</b>	<b>9,6</b>	<b>10,7</b>	<b>11,6</b>	<b>7,7</b>	<b>7,6</b>	<b>12,7</b>	<b>10,8</b>	<b>8,8</b>	<b>9,7</b>

Смертность от ЗНО предстательной железы увеличилась в 4,1 раза с 1,9 на 100 тыс. населения в 2008 году до 7,8 на 100 тыс. населения в 2017 году, является одной из ведущих локализаций (второе место) в смертности мужского населения.

Рост данного показателя в 2017 году отмечается в 8 муниципальных образованиях. Наиболее высокие показатели смертности от данной патологии зарегистрированы в 2017 году в Чемальском (29,3), Турочакском (24,3), Усть-Канском (13,6) районах. Не зарегистрировано случаев смерти от ЗНО молочной железы в 2017 году в Кош-Агачском и Чойском районах.

#### ***1.4. Смертность населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований***

Наибольший вклад в показатели смертности населения **трудоспособного возраста** от ЗНО вносят: среди мужского населения - ЗНО трахеи, бронхов, легкого (29,5%), желудка (22,0%), поджелудочной железы (4,5%); среди женского населения – ЗНО молочной железы (20,6%), шейки матки (13,7%), трахеи, бронхов, легкого (13,7%), яичника (6,8%).

Смертность трудоспособного населения от ЗНО за период с 2008 по 2017 годы снизилась на 23%. Снижение показателя регистрируется в 7 муни-

ципальных образованиях, в 4 отмечен рост: Чойском, Турочакском, Усть-Коксинском, Чемальском (Таблицы 8 - 13).

Отмечается стойкое снижение одногодичной летальности за 10 лет на 18,3%. Высокая одногодичная летальность отмечена при ЗНО легких-10,5, желудка-7,7. Высокая одногодичная летальность отмечена в Турочакском - 17,8, Усть-Канском 15,7 районах (Таблица 6).

Удельный вес смертности от ЗНО в структуре общей смертности занимает второе место- 15,2% после заболеваний системы кровообращения - 41,6%, травмы и отравления на 3 месте - 14,1%.

**Таблица 6.** Доля больных умерших в течение первого года жизни после установления диагноза составила (по данным формы № 7)

Годы	2008	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Показатель	11,9	29,1	22,5	19,9	19,9	16,6	14,6	12,9	14,6

**Таблица 7.** Динамика показателя смертности от ЗНО населения трудоспособного возраста, на 100 тыс. населения за период с 2008 по 2017 годы в разрезе муниципальных образований (по данным формы № 7)

Район/год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Майминский	71,3	97,6	81,4	89,6	67,2	80,4	80,3	62,1	72,5	54,6
Чойский	128,6	37,2	113,4	80,8	97,3	147,6	148,7	64,7	88,6	225,8
Турочакский	92,1	157,8	93,8	156,6	113,6	91,6	108,8	111,3	97,2	114,1
Шебалинский	112,9	78,9	137,1	90,2	102,7	110,7	126	56,9	86,4	87,0
Онгудайский	74,2	85,7	43,6	81,1	57,5	128,1	77,6	53,4	41,0	55,2
Улаганский	79,8	40	80,5	29,8	29,7	63,4	145,7	65,9	84,0	33,9
Кош-Агачский	80,1	79,1	69,7	75,5	56,6	117,9	29,7	80,3	40,5	60,6
Усть-Канский	66,9	78,3	101,7	129,8	82,1	39	104,8	93,7	40,6	27,3
Усть-Коксинский	83,2	63,6	37,4	39,9	149,5	106,9	87,6	79,2	103,7	105,6
Чемальский	80,7	64,1	80,1	108,6	54,2	92,6	148,6	169,1	190,0	114,5
<b>Село</b>	<b>83,8</b>	<b>81,5</b>	<b>81,0</b>	<b>86,8</b>	<b>78,0</b>	<b>95,1</b>	<b>96,1</b>	<b>79,2</b>	<b>78,7</b>	<b>77,6</b>
<b>г. Горно-Алтайск</b>	<b>92,0</b>	<b>83,1</b>	<b>66,7</b>	<b>60,6</b>	<b>73,8</b>	<b>60,5</b>	<b>42,1</b>	<b>63,3</b>	<b>77,4</b>	<b>40,5</b>
<b>Республика Алтай</b>	<b>86,0</b>	<b>80,9</b>	<b>77,1</b>	<b>79,1</b>	<b>76,7</b>	<b>83,1</b>	<b>79,1</b>	<b>73,3</b>	<b>77,3</b>	<b>65,9</b>

**Таблица 8.** Динамика показателя смертности от ЗНО населения трудоспособного возраста, на 100 тыс. населения за период с 2008 по 2017 годы в разрезе муниципальных образований (по данным формы № 7)

Район/год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Майминский	95,1	84,4	77,2	56,3	77,3	90,2	100,1	89,2	91,1	73,2
Чойский	75,5	73,1	72,5	56,3	89,2	78,1	88,3	92,6	23,1	37,8

Турочакский	90,7	74,3	18,8	12,0	77,2	76,3	65,2	98,1	64,9	62,0
Шебалинский	24,7	62,3	45,6	45,8	78,2	65,0	79,2	79,9	88,0	43,2
Онгудайский	49,2	49,8	58,2	44,6	56,0	34,0	49,9	75,9	54,9	77,5
Улаганский	23,5	81,7	38,4	77,9	79,1	56,9	41,7	67,4	44,4	90,1
Кош-Агачский	87,8	91,0	93,9	91,0	100,9	22,9	54,9	39,3	97,2	83,0
Усть-Канский	52,3	51,8	71,9	89,2	56,6	78,3	90,0	92,0	45,8	78,1
Усть-Коксинский	114,1	96,5	85,7	92,4	33,3	107,4	45,0	76,8	62,2	129,0
Чемальский	60,6	118,0	54,9	83,0	59,0	85,5	49,9	71,0	81,1	67,9
<b>Село</b>	<b>50,5</b>	<b>19,5</b>	<b>43,5</b>	<b>54,0</b>	<b>75,3</b>	<b>87,2</b>	<b>76,6</b>	<b>79,3</b>	<b>68,5</b>	<b>80,1</b>
<b>г. Горно-Алтайск</b>	<b>65,7</b>	<b>48,6</b>	<b>23,2</b>	<b>67,2</b>	<b>66,1</b>	<b>70,1</b>	<b>70,1</b>	<b>74,7</b>	<b>78,0</b>	<b>78,1</b>
<b>Республика Алтай</b>	<b>82,3</b>	<b>72,9</b>	<b>84,1</b>	<b>88,1</b>	<b>67,2</b>	<b>90,1</b>	<b>83,3</b>	<b>82,7</b>	<b>74,1</b>	<b>79,2</b>

**Таблица 9.** Динамика смертности от ЗНО населения трудоспособного возраста за период с 2008 по 2017 годы в разрезе локализаций, на 100 тыс. населения (по данным формы №7)

Локализация/год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ЗНО всего	83,2	72,9	84,1	88,1	67,2	90,1	83,3	82,7	74,1	79,2
ЗНО трахеи, легкого	20,2	22,7	22,9	29,2	31,7	31,2	32,9	29,0	33,2	33,2
ЗНО желудка	17,9	16,9	15,5	15,9	13,7	13,0	12,5	10,9	10,8	10,2
ЗНО молочной железы	5,1	5,9	8,8	5,8	7,7	9,3	9,9	6,1	8,2	8,8
ЗНО ободочной кишки	1,1	4,9	4,4	6,6	9,2	8,2	7,2	7,4	7,1	6,5
ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	2,1	3,4	2,0	5,2	1,9	1,1	2,0	2,3	1,6	2,0
ЗНО предстательной железы	1,2	2,9	2,6	4,9	5,0	5,5	3,4	5,5	3,8	5,9
ЗНО шейки матки	5,2	5,4	3,9	9,0	66,1	7,1	2,9	5,8	9,8	9,2
ЗНО яичника	2,1	9,1	4,5	4,0	3,8	3,2	2,9	2,5	5,7	2,5

**Таблица 10.** Динамика показателя смертности от ЗНО трахеи, бронхов, легкого среди населения трудоспособного возраста, на 100 тыс. населения за период с 2008 по 2017 годы в разрезе муниципальных образований (по данным формы № 7)

Район/год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Майминский	34,1	23,0	37,9	38,9	40,1	25,3	27,6	27,9	30,1	32,3
Чойский	25,4	30,1	15,3	20,7	21,8	30,1	14,7	16,9	21,6	25,4
Турочакский	49,9	29,8	33,2	33,1	29,3	28,7	28,9	29,3	30,2	31,7
Шебалинский	9,9	29,4	28,2	22,9	25,3	25,8	26,9	27,2	27,7	27,8
Онгудайский	22,4	23,5	23,5	24,4	24,3	22,2	27,7	26,8	27,9	27,6
Улаганский	4,5	5,5	6,6	5,3	7,7	5,0	9,8	10,1	10,2	10,4
Кош-Агачский	5,5	7,4	5,6	6,0	6,4	5,0	6,4	7,8	7,9	8,2

Усть-Канский	17,8	18,1	18,2	18,9	19,0	18,9	20,2	23,7	25,4	25,9
Усть-Коксинский	11,9	12,0	12,2	17,9	17,7	19,0	19,1	22,2	18,0	18,1
Чемальский	12,1	12,1	12,0	17,6	17,6	18,0	18,3	17,1	17,9	19,0
<b>г. Горно-Алтайск</b>	<b>27,5</b>	<b>27,4</b>	<b>28,9</b>	<b>25,5</b>	<b>30,0</b>	<b>30,2</b>	<b>31,3</b>	<b>43,2</b>	<b>47,9</b>	<b>39,2</b>
<b>Республика Алтай</b>	<b>20,2</b>	<b>22,7</b>	<b>22,9</b>	<b>29,2</b>	<b>31,7</b>	<b>31,2</b>	<b>32,9</b>	<b>29,0</b>	<b>33,2</b>	<b>33,2</b>

**Таблица 11.** Динамика показателя смертности от ЗНО желудка среди населения трудоспособного возраста, на 100 тыс. населения за период с 2008 по 2017 годы в разрезе муниципальных образований (по данным формы № 7)

Район/год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Майминский	23,5	20,2	22,8	20,1	17,1	15,9	17,9	16,9	17,5	13,2
Чойский	12,5	12,1	10,4	10,0	11,2	10,2	10,1	13,4	12,4	10,1
Турочакский	7,5	5,5	4,3	8,1	8,8	4,0	9,2	9,2	10,0	10,1
Шебалинский	17,8	17,2	15,5	15,3	14,4	12,2	10,0	9,8	7,1	8,0
Онгудайский	8,1	8,1	4,1	10,2	10,1	10,2	12,2	10,1	9,3	8,0
Улаганский	17,4	17,7	15,4	12,2	10,9	10,3	10,1	9,9	5,5	4,2
Кош-Агачский	19,2	19,1	18,2	17,4	17,9	10,2	9,1	8,1	8,8	5,9
Усть-Канский	19,6	16,3	10,8	10,1	9,9	8,3	8,3	6,1	6,8	5,4
Усть-Коксинский	12,4	12,5	10,4	5,1	12,3	11,2	11,0	10,3	10,1	9,9
Чемальский	5,6	6,5	6,5	4,9	4,7	5,1	4,2	4,2	5,5	4,9
<b>г. Горно-Алтайск</b>	<b>23,3</b>	<b>23,4</b>	<b>22,7</b>	<b>22,5</b>	<b>21,9</b>	<b>21,9</b>	<b>22,0</b>	<b>27,8</b>	<b>27,2</b>	<b>25,1</b>
<b>Республика Алтай</b>	<b>17,9</b>	<b>16,9</b>	<b>15,5</b>	<b>15,9</b>	<b>13,7</b>	<b>13,0</b>	<b>12,5</b>	<b>10,9</b>	<b>10,8</b>	<b>10,2</b>

**Таблица 12.** Динамика показателя смертности от ЗНО молочной железы населения трудоспособного возраста на 100 тыс. населения за период с 2008 по 2017 годы в разрезе муниципальных образований (по данным формы № 7)

Район/год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Майминский	7,7	7,6	9,0	8,2	8,9	8,0	9,3	6,2	9,3	9,5
Чойский	4,5	4,5	5,9	5,5	5,6	5,9	6,0	6,1	6,2	7,0
Турочакский	4,9	3,4	4,5	4,9	5,0	5,2	6,4	6,4	5,9	6,4
Шебалинский	5,0	5,0	7,3	7,0	7,0	6,5	6,2	6,6	6,7	7,0
Онгудайский	5,2	5,5	7,7	7,6	7,7	7,4	6,4	5,0	5,3	5,5
Усть-Коксинский	6,0	6,0	8,0	8,2	5,5	8,0	7,4	5,1	5,5	5,4
Чемальский	3,9	3,9	5,6	5,6	5,8	5,5	5,4	4,9	5,2	6,8
Горно-Алтайск	8,9	7,9	9,7	8,1	9,3	10,4	10,7	10,1	10,2	9,9
Улаганский	2,9	4,2	5,9	5,7	5,1	8,8	8,0	3,1	8,0	8,2
Кош-Агачский	5,1	5,5	5,7	4,3	4,9	8,0	5,6	3,2	5,2	5,7
Усть-Канский	5,5	5,6	8,0	6,1	6,2	7,5	7,7	7,8	8,2	8,5
<b>Республика Алтай</b>	<b>5,1</b>	<b>5,9</b>	<b>8,8</b>	<b>5,8</b>	<b>7,7</b>	<b>9,3</b>	<b>9,9</b>	<b>6,1</b>	<b>8,2</b>	<b>8,8</b>

Алтай										
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Таблица 13.** Динамика показателя смертности от ЗНО предстательной железы населения трудоспособного возраста на 100 тыс. населения за период с 2008 по 2017 годы в разрезе муниципальных образований (по данным формы № 7)

Район/год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Майминский	4,4	3,3	4,0	5,9	4,6	5,5	5,0	5,4	5,3	6,2
Чойский	0,9	2,0	2,1	2,5	3,8	3,7	2,9	3,3	2,9	3,1
Турочакский	0,7	2,7	2,9	4,9	4,4	3,8	3,3	4,2	4,1	4,4
Шебалинский	1,9	1,0	1,4	3,3	3,8	2,9	2,9	2,4	3,3	3,4
Онгудайский	1,8	1,1	1,3	2,2	2,0	2,7	3,3	3,4	3,8	3,1
Усть-Коксинский	2,2	1,7	2,0	2,2	2,3	2,9	3,0	3,2	2,9	2,7
Чемальский	2,9	1,0	1,9	1,0	2,0	2,1	3,8	3,7	3,1	3,1
Горно-Алтайск	3,0	3,6	3,2	5,5	5,8	6,2	4,6	5,9	3,9	5,9
Улаганский	0,2	1,0	3,3	4,0	2,2	4,4	3,2	3,3	2,1	2,9
Кош-Агачский	0,1	1,8	1,8	2,9	2,9	1,2	2,1	3,2	1,9	3,8
Усть-Канский	2,7	3,9	4,0	5,2	4,5	2,9	3,4	6,0	4,2	4,8
<b>Республика Алтай</b>	<b>1,2</b>	<b>2,9</b>	<b>2,6</b>	<b>4,9</b>	<b>5,0</b>	<b>5,5</b>	<b>3,4</b>	<b>5,5</b>	<b>3,8</b>	<b>5,9</b>

Структура смертности от ЗНО различных половозрастных групп в разрезе локализаций представлена в таблице 14.

**Таблица 14.** Структура смертности от ЗНО различных половозрастных групп (по данным формы № 7)

пол	возраст	соотношение	структура
мужчины	0-29 лет.	57,10%	ЗНО лимфатической и кроветворной ткани- 40,1 %;; ЗНО мягких тканей- 7,2 %; ЗНО почки 12,2%.
женщины		42,90%	ЗНО лимфатической и кроветворной ткани- 50,1 %; ЗНО яичника- 11,7%.
мужчины	30-39 лет.	55,10%	ЗНО ЦНС-12,4 %; ЗНО легких- 12,1 %; ЗНО желудка 10,4 %; ЗНО поджелудочной железы-18,9%; ЗНО костей- 19,2%.
женщины		44,90%	ЗНО шейки матки 29,8 %; ЗНО яичника- 17,6 %; ЗНО молочной железы- 22,0 %; ЗНО почки-12,8%; ЗНО поджелудочной железы-5,2%.
мужчины		54,10%	ЗНО легких- 25,5%; ЗНО желудка- 17,0 %;

	40-49 лет.		ЗНО ободочной кишки- 10,5%; ЗНО поджелудочной железы-5,%; ЗНО мягких тканей-2,7%.
женщины		45,90%	ЗНО молочной железы-24,2 %; ЗНО яичника- 10,4 %; ЗНО шейки матки- 7,2 %;, ЗНО почки -7,8%, ЗНО лимфопролиферативной ткани- 7,5%.
мужчины	50-59 лет.	61,10%	ЗНО легких- 28,4%; ЗНО желудка- 15,0 %; ЗНО ободочной кишки- 8,5 %; ЗНО почки- 8,3%; ЗНО мягких тканей- 4,4%.
женщины		38,90%	ЗНО молочной железы-27,2 %; ЗНО яичника- 10,9 %; ЗНО шейки матки- 7,0 %; ЗНО кожи- меланома- 6,9%, ЗНО лимфопролиферативной системы-5,5%.
мужчины	60-69 лет	59,70%	ЗНО легких- 28,5%; ЗНО желудка- 11,0 %; ЗНО ободочной кишки- 7,5 %; ЗНО предстательной железы- 5,2 %, ЗНО почки- 2,7%
женщины		40,30%	ЗНО молочной железы-27,2 %; ЗНО яичника- 10,9 %; ЗНО шейки матки- 7,0 %;, ЗНО тела матки- 3,4 %; ЗНО ободочной кишки- 2,9 %.
мужчины	70-79 лет и старше	59,70%	ЗНО легких- 27,5%; ЗНО желудка- 6,2 %; ЗНО ободочной кишки- 9,5 %; ЗНО предстательной железы- 8,2 %, ЗНО гортани 1,7%
женщины		40,30%	ЗНО молочной железы-19,1 %; ЗНО тела матки- 2,9 %; ЗНО ободочной кишки- 2,4 %; ЗНО поджелудочная железа 1,9 %; ЗНО лимфопролиферативной ткани- 1,5%.

### 1.5. Выводы

Показатель смертности от ЗНО в Республике Алтай в период с 2008 по 2017 годы снизился на 6,2 %, с 154,5 на 100 тыс. населения в 2008 году до 138,2 на 100 тыс. населения в 2017 году. Показатель смертность ниже, чем по Российской Федерации (197,9) и по Сибирскому федеральному округу (212,98).

Показатели смертности от ЗНО в разрезе муниципальных образований неоднородны. Наблюдается высокий уровень смертности от ЗНО в отдельных муниципальных образованиях, что связано в первую очередь с большим количеством лиц старше трудоспособного возраста, проживающих в данных

районах, а также со сложным географическим положением населенных пунктов и кадровым дефицитом врачей первичного звена.

Основной вклад в смертность вносят следующие локализации: ЗНО трахеи, бронхов, легкого, желудка, молочной железы, шейки матки, предстательной железы, ободочной кишки, опухоли прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса, почки, яичника, суммарный удельный вес которых составляет почти 70%. У мужчин - опухоли трахеи, бронхов, легкого, желудка, предстательной железы, у женщин - ЗНО молочной железы, шейки матки, трахеи, бронхов, легкого.

В 2017 году удельный вес умерших от ЗНО старше трудоспособного возраста составил 75,0%, лиц трудоспособного возраста - 24,1%, младше трудоспособного возраста - 0,9%.

## **2. Эпидемиологические показатели: анализ динамики данных по заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний**

В 2017 году в Республике Алтай число пациентов впервые в жизни выявленным диагнозом злокачественного новообразования - 621. Первичная заболеваемость увеличилась на 30% в сравнении с 2008 годом. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в республике ниже, чем в РФ (420,8) и СФО (419,6). Стандартизованный показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в республике в 2017 году составил 262,72 на 100 тысяч населения (РФ – 246,58; СФО – 278,40), в 2008 году - 189,38 на 100 тысяч населения, в динамике за 10 лет увеличился на 23,3%.

Рост заболеваемости отмечен во всех муниципальных образованиях за исключением Улаганского района.

Из числа впервые выявленных со злокачественными новообразованиями женщины составили 53,6%, мужчины 46,4%; сельские жители – 67,0%. Заболеваемость среди мужчин составила 279,6 на 100 тыс. муж. населения. Заболеваемость среди женщин составила 292,1 на 100 тыс. жен. населения. Удельный вес заболеваемости трудоспособного населения составил 51,8%, заболеваемость лиц от 60 до 85 лет составила 46%, старше 85 лет - 2,2%.

Структура первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями: молочной железы- 19,0%, трахеи, бронхов, лёгкого - 12,1%, желудка - 8,5%, ободочной кишки - 7,4%, почки - 4,0%, предстательной железы - 4,7%, шейки матки - 3,9% (Таблица 15).

**Таблица 15.** Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями за период с 2008 по 2017 годы в разрезе локализаций, на 100 тыс. населения (по данным формы № 7)



Локализация/год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Всего	220,6	238	214,9	240,2	240,2	241	241,4	236,8	269,1	286,2
Губа	3,4	4,3	2,9	1	1,4	2,4	2,8	1,4	0,9	1,8
Пищевод	4,8	6,7	3,4	3,9	2,9	5,7	2,8	2,3	5,1	4,6
Желудок	21,7	16,7	19,9	17,4	22,4	5,7	18,0	13,6	13,9	24,4
Ободочная кишка	12,6	11,5	14,1	14,5	11	17,1	16,5	11,7	11,2	21,2
Прямая кишка	5,3	11	7,3	6,3	10,5	11,4	8,0	12,2	12,1	11,5
Гортань	4,3	3,8	1,5	3,9	3,8	12,4	4,3	3,3	2,8	4,1
Трахея, бронхи	35,7	35,4	29,7	34,4	36,3	2,9	27,4	36,5	36,7	34,6
Кости и соединительная ткань	2,9	3,3	4,4	1	1,9	37,1	0,5	1,4	2,3	1,8
Меланома	1,9	4,8	6,8	3,4	8,1	3,8	2,4	4,2	4,6	4,1
Другие новообразования кожи	23,2	26,8	14,6	23,7	21	3,8	21,3	27,1	30,7	26,3
Молочная железа	40,4	43,7	37,6	44,1	39,2	34,3	67,3	35,9	59,2	54,4
Шейка матки	22	30,9	15,6	23	23,7	46,9	23,3	27,6	19,4	21,0
Тело матки	16,5	11,8	11,9	11	12,7	28,9	6,3	13,3	18,6	18,4
Яичники	8,3	12,7	9,2	12,9	10	18,1	9,0	7,1	16,8	13,2
Предстательная железа	9,2	28,2	16,6	27,7	20,3	7	26,0	22,7	26,5	28,2
Мочевой пузырь	2,9	5,7	5,3	5,3	3,3	9	6,1	4,7	6,5	5,5
Щитовидная железа	4,3	6,7	6,8	7,3	7,6	4,3	7,6	8,0	6,5	5,5
Лимфатическая и кроветворная ткань	8,7	5,7	13,1	10,7	5,3	2,4	4,7	6,1	8,4	12,0

Динамика первичной заболеваемости ЗНО всего населения за период с 2008 по 2017 годы в разрезе муниципальных образований представлена в таблице 16.

**Таблица 16.** Динамика первичной заболеваемости ЗНО всего населения за период с 2008 по 2017 годы в разрезе муниципальных образований, на 100 тыс. населения (по данным формы № 7)

Район/год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Майминский	242,9	242,7	287,3	341,5	288,3	330,0	339,4	266,8	247,4	354,1
Чойский	205,4	252,0	264,1	347,3	237,5	377,8	375,9	410,6	259,3	440,6
Турочакский	230,0	277,3	183,8	175,9	264,1	327,2	291,5	186,0	308,8	348,7
Шебалинский	238,3	209,7	183,9	272,2	192,2	206,6	198,5	242,3	306,1	297,6
Онгудайский	175,2	188,9	198,9	200,0	191,8	199,8	165,5	207,7	195,3	230,3
Улаганский	131,8	114,4	141,2	122,8	236,1	147,8	150,3	96,8	70,3	104,7
Кош-Агачский	140,2	132,1	132,2	141,9	174,9	125,6	118,3	79,9	111,6	184,0
Усть-Канский	158,9	297,0	206,5	233,7	178,8	207,0	185,2	239,9	279,0	204,0

Усть-Коксинский	176,9	170,4	135,5	211,1	246,7	194,3	208,4	199,0	260,1	243,8
Чемальский	209,6	235,6	223,6	222,1	269,7	215,3	262,1	359,0	376,0	273,4
<b>Село</b>	193,1	210,4	199,4	233,0	230,7	234,8	231,7	220,6	236,4	270,6
Горно-Алтайск	298,3	315,3	255,7	258,9	263,8	256,5	265,4	276,0	348,4	323,9
<b>Республика Алтай</b>	<b>220,6</b>	<b>238,0</b>	<b>214,9</b>	<b>240,2</b>	<b>240,2</b>	<b>241,0</b>	<b>241,4</b>	<b>236,8</b>	<b>269,1</b>	<b>286,2</b>

Рост первичной заболеваемости обусловлен «постарением» населения, наибольший прирост отмечается в муниципальных образованиях, среди населения которых удельный вес старших возрастных групп составляет более 25 % от взрослого населения. В Майминском районе лиц пенсионного возраста 29% от взрослого населения района, Чойском районе – 30%, Турочакском – 32%, Шебалинском -30%, Чемальском – 32%.

### ***2.1. Морфологическая верификация***

В Республике Алтай существуют два патолого-анатомических отделения с гистологическими и цитологическими лабораториями: первое на базе БУЗ РА «Республиканская больница», на неё приходится основная нагрузка и большая часть выполненной работы и второе отделение на базе БУЗ РА Чемальская районная больница».

Общее количество гистологических исследований в сравнении с 2017 годом незначительно уменьшилось - на 4 % и составило 23 457 исследований (в 2017 году данный показатель 22 519 исследований).

Общее число выполненных исследований цитологического материала составило 22 499. Данный показатель увеличился на 9% .

Из общего количества цитологических исследований:

количество диагностических цитологических исследований, в 2018 году составило 3 824, что на 19 % больше чем в 2017 году;

цитологический показатель по профилактическим осмотрам и ДДО в сравнении с 2017 годом держится на одном уровне.

В динамике за 2008 - 2017 годы доля морфологической верификации возросла на 12,1% за счет улучшения верификации следующих локализаций: ЗНО трахеи, бронхов, легкого, ЗНО желудка, ЗНО кишечника, предстательной железы поджелудочной железы. Наблюдается снижение данного показателя при меланоме (Таблица 17).

**Таблица 17.** Динамика доли морфологической верификации ЗНО из числа взятых на учет за период с 2008 по 2018 годы в разрезе локализаций (по данным формы № 7)

Локализация/год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Всего	82,3	87	84,4	88,1	90,7	89,9	89,6	87,4	89,7	90,7	92,3
Губа	100	88,9	100,0	100,0	100,0	60,0	100	66,6	100	100	100
Полость рта	100	100	100,0	100,0	100,0	233,3	100	100	100	91,7	100
Пищевод	80	85,7	57,1	100,0	100,0	50,0	100	100	100	100	88,9
Желудок	100	88,6	92,7	97,2	100,0	130,6	100	100	96,7	88,7	93,8
Ободочная кишка	96,2	95,8	93,1	100,0	100,0	95,8	100	100	96,0	97,8	100
Прямая кишка	72,7	91,3	86,7	100,0	90,9	76,9	94,4	96,1	100	100	100
Гортань	100	100	33,3	100,0	100,0	133,3	100	100	100	100	100
Трахея, бронхи	58,1	63,5	57,4	70,4	75,0	73,1	68,9	71,8	72,1	77,3	78,5
Кости и соединительная ткань	82,3	100	100,0	50,0	75,0	37,5	100	75,0	100	50,0	100
Меланома	100	100	64,3	100,0	100,0	212,5	100	100	100	100	92,9
Другие новообразования кожи	100	100	100,0	100,0	100,0	115,8	100	100	100	96,4	100
Молочная железа	95,5	100	97,6	100,0	100,0	82,7	98,7	100	100	96,8	100
Шейка матки	100	100	100,0	100,0	96,2	78,1	100	96,8	100	100	100
Тело матки	94,4	92,3	100,0	100,0	100,0	70,0	100	100	100	100	100
Яичники	88,9	100	90,0	100,0	100,0	157,1	100	100	100	86,7	100
Предстательная железа	77,8	64,3	75,0	77,8	75,0	78,9	70,9	95,6	100	93,1	88,9
Мочевой пузырь	66,7	83,3	100,0	90,9	71,4	55,6	69,2	70,0	86,7	91,7	100
Щитовидная железа	100	100	100,0	100,0	100,0	320,0	100	100	100	91,7	100
Лимфатическая и кроветворная ткань	92,3	88,9	86,4	100,0	100,0	50,0	100	100	100	100	100
Лейкемии	80	100	100,0	100,0	100,0	50,0	83,3	100	100	90,9	100

**Таблица 18.** Прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного и операционного материала в 2018 году

Наименование показателя	Всего
Число пациентов, которым выполнены прижизненные патолого-анатомические исследования, чел	7540
Число случаев прижизненных патолого-анатомических исследований, ед	23457
Число объектов биопсийного и операционного материала, включая последы, ед	23457
Число дополнительных окрасок, постановок реакций, определений (из стр. 4), ед.	421
Число пациентов, которым выполнены прижизненные цитологические исследования, чел.	14215
Число случаев прижизненных цитологических исследований, ед.	22499
Число объектов прижизненных цитологических исследований, ед.	22499

Число дополнительных окрасок, постановок реакций, определений	40
---	----

## 2.2. Распространенность злокачественных новообразований

По состоянию на 1 января 2018 года контингент больных злокачественными новообразованиями составил 2839 человек (2016 год - 2712 человек, 2008 год – 2154 человек). Ежегодный прирост численности контингента больных злокачественными новообразованиями составляет 4-6%. Показатель распространенности ЗНО среди населения в 2017 году 1304,9 на 100 тыс. населения (РФ – 2472,4). Отмечается увеличение показателя распространенности на 14 %. Индекс накопления контингентов составил - 4,7.

Максимальные значения показателя распространенности злокачественными новообразованиями зарегистрирован в Чойском, Чемальском, Майминском и Турочакском районах. Рост численности контингента больных, в сравнении с 2008 годом, составил 20,6%, и обусловлен как улучшением выявляемости, так и увеличением выживаемости онкологических больных (Таблица 19).

Прогнозная численность контингента больных злокачественными новообразованиями составит: в 2019 году – 3079 человек, 2020 году - 3233 человек, 2021 году - 3395 человек, 2022 году - 3565 человек, 2023 году - 3743 человек, 2024 году - 3930 человек.

В 2017 году уровень выявления ЗНО на поздних составил 26,4% от всех выявленных ЗНО (РФ - 20,2%).

**Таблица 19.** Динамика заболеваемости ЗНО всего населения за период с 2008 по 2017 годы в разрезе муниципальных образований, на 100 тыс. населения (по данным формы 7)

Район/год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Майминский	1264,7	1312,0	1377,0	1417,6	1438,3	1480,3	1549,9	1525,9	1569,0	1585,9
Чойский	1095,4	1202,7	1224,5	1387,2	1401,1	1530,9	1573,0	1716,6	1756,0	1822,1
Турочакский	1142,0	1148,7	1118,9	1073,5	1224,5	1414,7	1505,0	1410,5	1544,1	1573,4
Шебалинский	905,5	940,1	1008,0	1114,2	1056,8	1119,4	1094,5	1192,4	1304,7	1350,1
Онгудайский	869,3	892,4	1007,6	984,0	1041,5	1006,3	1008,7	1000,6	1011,2	998,0
Усть-Коксинский	707,6	738,2	795,1	879,3	922,1	982,8	1018,6	1075,1	1143,4	1261,9
Чемальский	918,1	981,5	1075,6	1074,8	1141,1	1220,5	1313,4	1350,9	1494,0	1562,2
Усть-Канский	748,2	825,1	845,9	838,7	866,5	949,4	994,2	1051,8	1177,4	1190,2
Улаганский	444,8	465,9	485,3	535,6	717,0	745,4	723,4	712,5	685,7	741,5
Кош-Агачский	431,2	417,5	440,6	464,6	563,1	558,0	572,7	574,8	595,3	667,5
Село	866,4	902,4	954,8	991,1	1048,2	1105,0	1143,2	1162,4	1225,9	1271,2

Горно-Алтайск	1528,2	1397,2	1479,5	1423,6	1426,8	1421,7	1438,6	1259,1	1344,2	1398,2
<b>Республика Алтай</b>	<b>1040,0</b>	<b>1032,9</b>	<b>1099,5</b>	<b>1112,9</b>	<b>1157,2</b>	<b>1196,7</b>	<b>1229,1</b>	<b>1190,6</b>	<b>1260,4</b>	<b>1308,3</b>

### 3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

С целью обеспечения оказания специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на базе БУЗ РА «Республиканская больница» в 2009 году создан Онкологический центр (далее - онкоцентр), являющийся единственным профильным учреждением для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкопатологией на территории республики.

В состав онкоцентра входит онкологический стационар, онкокабинет, кабинет организационно-методической работы, кабинет онкогинеколога. Онкоцентр занимается диагностикой, лечением больных с различными формами опухолей со всей республики, а также разработкой методов раннего выявления, профилактики и реабилитации больных с онкозаболеваниями.

Стационар онкоцентра развёрнут на 41 койку, из них 2 паллиативных койки, текущее количество коек недостаточно для наблюдения и лечения пациентов, с учетом роста заболеваемости и численности контингента в последние 5-10 лет. Расчетное количество коек для населения республики – 68. Процент выполнения плана коек ежегодно превышает 100%, среднее число занятости койки составляет 324,5, оборот койки 38,7.

Обеспеченность населения онкологическими койками в 2018 году составила 1,7 на 10 тыс. населения (в РФ – 2,3 на 10 тыс. населения).

Медицинскую помощь онкологические больные получают на всех уровнях оказания медицинской помощи.

Так как онкоцентр функционирует на базе БУЗ РА «Республиканская больница», при диагностике и лечении пациентов с ЗНО используются клиническая и гистологическая лаборатории БУЗ РА «Республиканская больница»: в патологоанатомическом отделении работает врач-гистолог, врач-цитолог, всего проводится порядка 20 тысяч гистологических и 37 тысяч цитологических исследований в год.

Также используется ресурсная база БУЗ РА «Республиканская больница» при проведении МСКТ, МРТ, данные исследования проводятся круглосуточно, всего случаев МСКТ пациентам с ЗНО - 255, МРТ - 107, бронхоскопий - 93, гастроскопий - 205.

Оперативные вмешательства проводятся в операционном отделении БУЗ РА «Республиканская больница», всего проведено в 2018 году - 357 операций. Проводится таргентная, химиотерапия, а также симптоматическая терапия.

В республике 12 медицинских организаций проводят первичную диагностику ЗНО, диспансеризацию определенных лиц взрослого населения, профессиональные осмотры.

В настоящее время в республике работает 4 онкокабинета - в БУЗ РА «Республиканская больница», БУЗ РА «Майминская районная больница», БУЗ РА «Онгудайская районная больница», БУЗ РА «Шебалинская районная больница», в которых ведется прием врачами-онкологами. Всего за 2018 году в районах было принято 219 пациентов с ЗНО, состоит на учете 512 пациентов. В г. Горно-Алтайск на 1 января 2019 года на учете в кабинете состоит 2 933 пациента, ежегодно проводится прием 5 238 пациентов. Отмечено увеличение случаев приема пациентов за 10 лет на 28,5%. Во всех районах работают смотровые кабинеты (Таблица 19).

В 2018 году число штатных должностей врачей в онкоцентре составило 6, физических лиц – 6, в том числе врачей-онкологов - 6. Укомплектованность врачами-онкологами в 2018 году составила – 77,5%, врач детский онколог – 1. Укомплектованность амбулаторно-поликлинического звена медицинских организаций врачами составляет 82,5%.

Отношение занятых должностей к штатным должностям по специальностям: врачи-терапевты – 83,3%; врачи-хирурги – 72,7%; врачи-гинекологи – 87,2%; врачи-урологи – 73,7%; врачи функциональной диагностики – 78,9%; врачи КДЛ – 85,7%.

Врачи-онкологи отсутствуют в Чойском, Турочакском районах. Во всех районах определены врачи, ответственные за онкослужбу, ведется амбулаторный прием. В 8 районах врачи-хирурги имеют специализацию по онкологии, в Чойском и Турочакском районах прием пациентов с ЗНО и подозрением на ЗНО осуществляют врачи-хирурги (Таблица 21).

Обеспеченность медицинских организаций средним медицинским персоналом смотровых кабинетов представлена в таблице 20.

**Таблица 20.** Средний медицинский персонал смотровых кабинетов

Медицинская организация	Число должностей в целом по организации, ед.		
	штатных	занятых	физических лиц
БУЗ РА «Майминская районная больница»	1	1	1
БУЗ РА «Чойская районная больница»	0	0	0
БУЗ РА «Турочакская районная больница»	4	3	3
БУЗ РА «Шебалинская районная больница»	1	1	1
БУЗ РА «Онгудайская районная больница»	1	1	1
БУЗ РА «Улаганская районная больница»	1,5	1,5	2
БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница»	1	1	1
БУЗ РА «Усть-Канская районная больница»	2	2	2
БУЗ РА «Усть-Коксинская районная больница»	1	1	1
БУЗ РА «Чемальская районная больница»	0	0	0

23

<b>Итого:</b>	14,5	13,5	14
---------------	------	------	----

Таблица 21. Кадровый состав медицинских организаций

	Число должностей в целом по организации, ед.						из них: в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях					в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях						
	штатных	занятых	физ.лиц	Укомп-лекто-ванность	Коэффи-циент	совмест.	штатных	занятых	физ.лиц	Укомп-лекто-ванность	Коэффи-циент	совмест.	штатных	занятых	физ.лиц	Укомп-лекто-ванность	Коэффи-циент	совмест.
<b>Врачи-онкологи</b>																		
БУЗ РА «Майминская районная больница»	0,50	0,50					0,50	0,50										
БУЗ РА «Турочакская районная больница»	0,50	0,50					0,50	0,50										
БУЗ РА «Шебалинская районная больница»	1,50	1,00	1	66,7	1,0		1,25	1,00	1	80,0	1,0		0,25					
БУЗ РА «Онгудайская районная больница»	1,00	0,50					1,00	0,50										
БУЗ РА «Улаганская районная больница»	0,25	0,25					0,25	0,25										
БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница»	0,50	0,50					0,50	0,50										
БУЗ РА «Усть-Канская районная больница»	0,25	0,25					0,25	0,25										
БУЗ РА «Усть-Коксинская районная больница»	0,50						0,50											
БУЗ РА «Чемальская районная больница»	0,25	0,25					0,25	0,25										
БУЗ РА «Республиканская больница»	7,00	5,75	5	71,4	1,15		1,00	0,50					6,00	5,25	5	83,3	1,05	
<b>Итого</b>	<b>12,25</b>	<b>9,50</b>	<b>6</b>	<b>49,0</b>	<b>1,58</b>		<b>6,00</b>	<b>4,25</b>	<b>1</b>	<b>16,7</b>	<b>4,25</b>		<b>6,25</b>	<b>5,25</b>	<b>5</b>	<b>80,0</b>	<b>1,05</b>	
<b>Врачи-хирурги</b>																		
БУЗ РА «Майминская районная больница»	3,25	2,75	2	61,5	1,4		1,50	1,00	1	66,7	1,0		1,75	1,75	1	57,1	1,8	
БУЗ РА «Чойская районная больница»	1,75	1,00					0,50	0,50					1,25	0,50				
БУЗ РА «Турочакская районная больница»	2,25	1,75	1	44,4	1,8		1,00	0,50					1,25	1,25	1	80,0	1,3	
БУЗ РА «Шебалинская районная больница»	3,75	2,50	1	26,7	2,5		2,25	1,00					1,50	1,50	1	66,7	1,5	
БУЗ РА «Онгудайская районная больница»	2,00	2,00	2	100,0	1,0		1,00	1,00	1	100,0	1,0		1,00	1,00	1	100,0	1,0	
БУЗ РА «Улаганская районная больница»	2,00	2,00	1	50,0	2,0		1,50	1,50	1	66,7	1,5		0,50	0,50				
БУЗ РА «Акташская больница»	1,25						0,75						0,50					
БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница»	2,50	2,00	2	80,0	1,0		1,00	1,00	1	100,0	1,0		1,50	1,00	1	66,7	1,0	
БУЗ РА «Усть-Канская районная больница»	2,00	2,00	2	100,0	1,0		1,00	1,00	1	100,0	1,0		1,00	1,00	1	100,0	1,0	
БУЗ РА «Усть-Коксинская районная больница»	2,25						1,00						1,25					
БУЗ РА «Чемальская районная больница»	2,50	2,50	2	80,0	1,3		2,00	2,00	2	100,0	1,0		0,50	0,50				
БУЗ РА «Республиканская больница»	16,50	15,00	10	60,6	1,5		2,50	2,00	2	80,0	1,0		14,00	13,00	8	57,1	1,6	
<b>Итого</b>	<b>44,75</b>	<b>34,75</b>	<b>24</b>	<b>53,6</b>	<b>1,4</b>		<b>16,50</b>	<b>12,00</b>	<b>10</b>	<b>60,6</b>	<b>1,2</b>		<b>26,25</b>	<b>22,00</b>	<b>14</b>	<b>53,3</b>	<b>1,6</b>	



Медицинские организации оснащены следующим медицинским оборудованием:

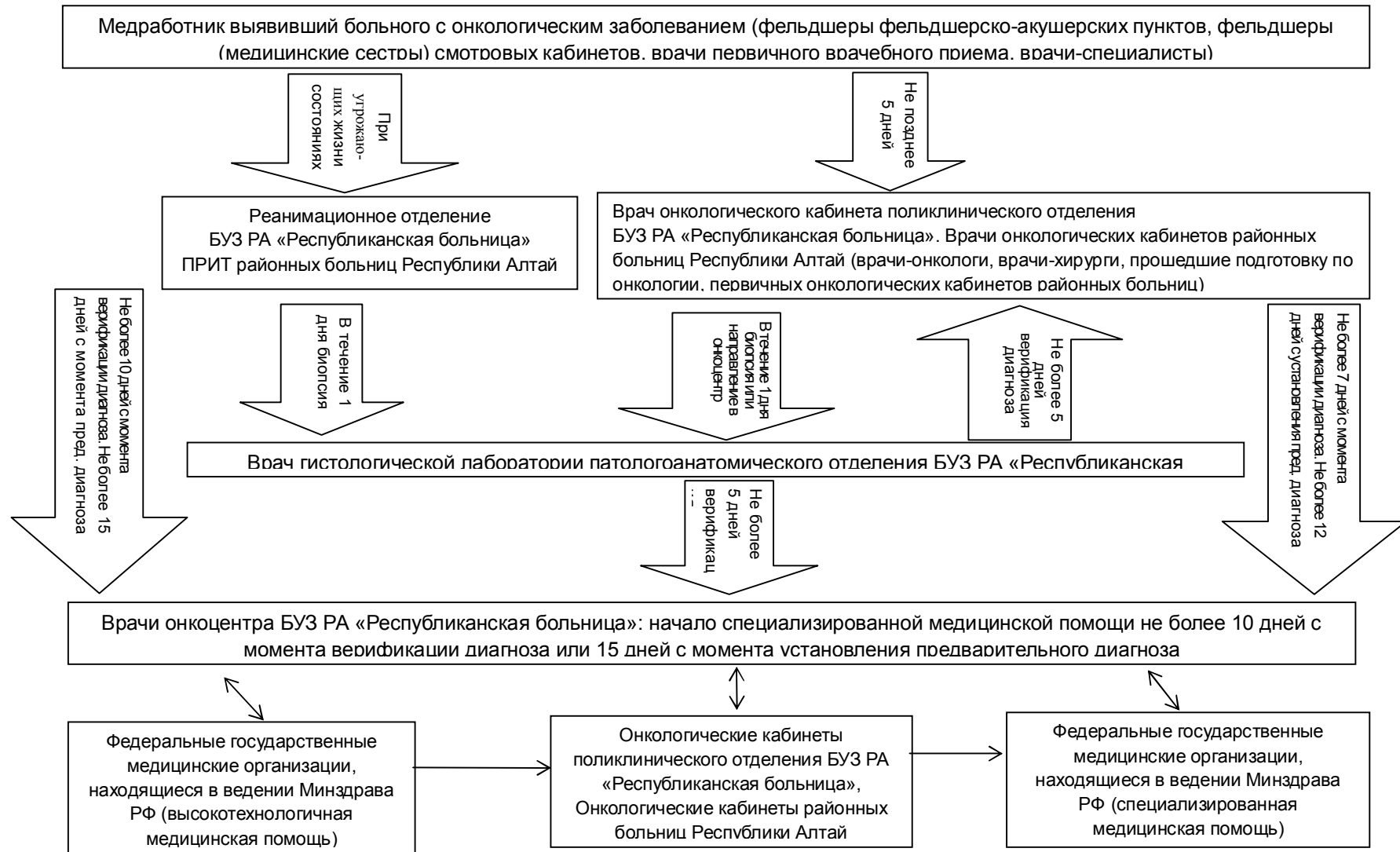
1. Компьютерные томографы – 4;
2. Магнитно-резонансные томографы – 1;
3. Маммографы – 12;
4. Рентгеновские аппараты – 95
5. Цифровые флюорографы – 15;
6. Узи-аппараты – 54;
7. Гастроскопы- 7;
8. Колоноскопы -1;
9. Бронхоскопы – 1;
10. Видеогастроскопы - 9;
11. Дуоденоскопы – 1;
12. Видеоколоноскопы – 5;
13. Бронхоскопы – 7;
14. Лапароскопы – 2;
15. Гистероскопы – 2.

Для проведения качественного учета онкологических заболеваний ведется «Канцер-регистр» на основе информационно-аналитической системы ракового регистра Российской Федерации, разработанного в Московском научно-исследовательском онкологическом институте им. П.А. Герцена, филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.

Учитывая прогнозируемое ожидаемое увеличение онкологической заболеваемости в Республике Алтай на федеральном уровне требуется рассмотрение вопроса о строительстве в Республике Алтай онкологического диспансера, включающего в том числе отделение лучевой терапии.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 1 ноября 2016 года № 206-од «Об организации оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» в Республике Алтай разработана и утверждена схема маршрутизации пациентов с ЗНО и подозрением на ЗНО (Схема 3).

**Схема 3.** Маршрутизация пациентов с ЗНО и подозрением на ЗНО на территории Республики Алтай



## Показатели деятельности онкологической службы Республики Алтай

### 3.1. Выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях

Выявление злокачественных новообразований на ранних (I-II) стадиях в 2017 году составило 50,2%, что ниже среднего показателя по РФ (55,6%).

В 2017 году в сравнении с 2008 годом по 13 локализациям наблюдается увеличение показателя выявления ЗНО на ранних стадиях: ЗНО желудка на 41% с 22,2% до 31,3%, ободочной кишки на 30 % с 30,8% до 40%, прямой кишки на 28,3% с 36,4% до 46,7%, гортани на 35% с 22,2% до 30%, трахеи, бронхов, легких на 19,7% с 24,3% до 29,1%, кости и соединительной ткани в 2 раза с 50% до 100%, другие злокачественные новообразования кожи на 11,6% с 89,6% до 100%, молочной железы на 32,7% с 56,8% до 75,4%, тела матки на 38,5% с 72,2% до 100%, шейки матки на 4,6% с 70,8% до 74,1%, предстательной железы в 2,5 раза с 22,2 % до 59,3%, мочевого пузыря в 2,3 раза с 16,7% до 38,5%, щитовидной железы на 50% с 55,6% до 83,3% (Таблица 22).

Отмечается снижение показателя ранней диагностики при следующих локализациях: полости рта и глотки на 35,7% с 66,7% до 42,9%, пищевода в 2,7 раза с 60% до 42,9%, меланомы на 14,3% с 75% до 64,3%, яичников на 10% с 33,3% до 30,3%, лимфатической и кроветворной ткани на 32% с 61,5% до 41,7%.

**Таблица 22.** Динамика доли ЗНО, выявленных на I-II стадиях (%), за период 2008-2017 годов в разрезе локализаций

Локализация/год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Всего	44,0	49,0	45,7	43,3	47,5	45,2	49,4	51,6	52,2	50,2
Губа	100,0	89,0	66,7	100,0	100,0	140,0	85,7	100,0	50,0	100,0
Полость рта	66,7	37,5	45,5	0,0	57,1	33,3	85,7	33,3	0	58,3
Пищевод	60,0	21,4	57,1	25,0	16,7	8,3	50,0	20,0	27,2	30,0
Желудок	22,2	42,8	26,8	13,9	21,3	27,8	23,7	24,1	40,0	28,3
Ободочная кишка	30,8	29,1	58,6	50,0	65,2	29,2	22,9	44,0	36,0	48,9
Прямая кишка	36,4	34,8	13,3	69,2	50,0	53,8	61,1	38,5	38,5	56,0
Гортань	22,2	37,5	0,0	0,0	12,5	50,0	22,2	28,6	28,6	55,6
Трахея, бронхи, легкие	24,3	23,0	11,5	19,7	22,4	19,2	18,9	25,6	32,9	26,7
Кости и соединительная ткань	50,0	57,1	66,7	100,0	0,0	37,5	0,0	25,0	40,0	50,0
Меланома	75,0	50,0	71,4	85,7	64,7	62,5	100,0	100,0	81,8	77,8

Другие новообразования кожи	89,6	96,4	100,0	91,8	100,0	100,0	95,9	98,3	98,6	94,6
Молочная железа	56,8	60,4	65,9	56,3	60,5	57,7	55,6	54,5	63,8	56,5
Шейка матки	70,8	52,9	70,6	76,0	65,4	46,9	65,3	58,1	72,7	65,2
Тело матки	72,2	76,9	76,9	75,0	78,6	90,0	76,9	86,7	85,7	81,0
Яичники	33,3	64,3	40,0	28,6	45,5	14,3	20,0	25,0	36,8	26,7
Предстательная железа	22,2	32,1	31,3	44,4	45,0	68,4	58,1	65,2	39,3	44,8
Мочевой пузырь	16,7	58,3	90,9	45,5	57,1	66,7	53,8	60,0	60,0	58,3
Щитовидная железа	55,6	85,7	71,4	86,7	75,0	100,0	83,3	94,1	80	100,0
Лимфатическая и кроветворная ткань	61,5	44,4	36,4	5,9	57,1	7,1	20,0	61,5	50,0	21,4

В результате реализации мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» планируется улучшение показателя выявления злокачественных новообразований на ранних (I-II) стадиях до 63% к 2024 году.

### 3.2. Показатель 5-летней выживаемости

Более пяти лет с момента установления диагноза злокачественного новообразования на учёте состоят – 1369 пациентов). В динамике за 10 лет доля пациентов, состоящих на учете 5 и более лет (5-летняя выживаемость) увеличилась на 13% с 42,6 % в 2008 году до 48,2% в 2017 году (РФ - 53,3%) (Таблица 23).

В динамике показатели выживаемости увеличились при ЗНО губы с 58,4% в 2008 г. до 77,6 % в 2017 г., ободочной кишки с 29,1% до 47,9%, прямой кишки с 26% до 40,6%, щитовидной железы с 49,3% до 65,9%, лимфатической и кроветворной ткани с 29,5% до 44,2% соответственно.

Наименьшая 5-летняя выживаемость отмечается при злокачественных новообразованиях пищевода (12,5%), других злокачественных новообразований кожи (11,8%), предстательной железы (22,7%), тела матки (38,7%), гортани (39,5).

**Таблица 23.** Динамика доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет (5-летняя выживаемость) (%), за период 2008-2017 годов в разрезе локализаций

Локализация/год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Всего	42,6	44	47,7	47,1	44,4	45,5	45,6	45,8	44,3	48,2
Губа	58,4	51,2	53,8	62	67,2	79,1	75,8	86,9	64,3	77,6
Полость рта	56,8	57,1	60,5	61,3	47,4	63,2	52,3	51,1	40	50,9
Пищевод	15,4	16,7	40	16,7	36,4	18,2	42,9	25	16,7	12,5

Желудок	44,8	50,5	54,5	62,8	56,5	53,5	44,9	51,5	56,6	49,1
Ободочная кишка	29,1	44,9	41,2	39,1	24,6	31,8	34,8	43,3	41,9	47,9
Прямая кишка	26	34,7	40,7	28,8	34,9	36,2	41,8	41,5	21,1	40,6
Гортань	43,3	41,9	48	34,5	50	50	52,9	39,4	41,2	39,5
Трахея, бронхи	25,4	31,7	44,1	41,9	33,9	32,6	37,4	37,5	35,3	29,8
Кости и соединительная ткань	37,1	48,6	56,1	100	42,1	38,1	42,9	54,2	42,9	44
Меланома	38,8	45,1	47,5	39,6	34,8	40	45,9	52,2	50	59,7
Другие новообразования кожи	7	8	6,4	16,3	13	19,8	10,8	10	14,6	11,8
Молочная железа	55,9	54,1	53,5	54,9	52,2	53,7	52	54,3	52,5	57,2
Шейка матки	60,5	56,7	61,9	65,3	65,9	63,6	61,7	55,2	57,6	58,3
Тело матки	58,2	46,5	56	56	54,6	39,4	48,4	43,9	37,9	38,7
Яичники	53,8	50	52,1	57,1	44,6	46,5	58,1	52,7	46,3	49,4
Предстательная железа	20,6	16	28	9,1	14,1	14,9	20,5	19,8	24,3	22,7
Мочевой пузырь	40	35,7	37,5	33,3	41,4	38,6	39,7	53,8	51,7	40,6
Щитовидная железа	49,3	53,9	60,2	67,8	63,5	65,6	61,7	64,6	66,2	65,9
Лимфатическая и кроветворная ткань	29,5	44,6	49,3	34,7	39,6	43,9	47,4	49,3	48,8	44,2

В сельских районах республики стабильный уровень показателя 5-летней выживаемости (выше 48%) относительно последних лет отмечается в Онгудайском, Улаганском, Кош-Агачском и Майминском районах. Низкие показатели (менее 48%) 5-летней выживаемости на протяжении последних лет регистрируются в г. Горно-Алтайске (38,4%), Чемальском (42,5%), Усть-Канском (45,7%), Чойском (45,8%) районах (Таблица 24).

**Таблица 24.** Динамика доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет (5-летняя выживаемость) (%), за период 2008-2017 годов в разрезе районов

Район/год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Майминский	46,0	45,6	45,5	49,7	49,6	48,2	45,8	48,6	49,9	50,4
Чойский	46,9	21	38,2	44,8	48,3	37,7	44	36,3	40,9	45,8
Турочакский	50,0	54,5	55,7	55,2	54,9	48,3	50	46,8	45,3	46,4
Шебалинский	51,1	45,3	42,3	49,7	51,0	48,7	49,6	52,7	48,0	51,6
Онгудайский	48,5	48,2	50	59,6	51,3	61	55,4	52,1	59,3	50,3
Усть-Коксинский	41,9	41,5	46,7	50,7	50,3	48,2	47,6	44,9	40,7	81,6
Чемальский	43,5	47	48,5	49	50,9	55	47,3	45,6	43,0	42,5
Усть-Канский	47,8	42,4	43,3	50	49,2	44,9	48,3	42,2	42,8	45,7
Улаганский	40,7	43,9	56,4	50,8	36,6	48,2	45,6	54,3	57,6	63,5
Кош-	27,5	39,2	50	49,4	42,7	44,7	48,6	52,8	55,3	52,0

Агачский										
<b>Село</b>	<b>45,5</b>	<b>43,9</b>	<b>47</b>	<b>50,9</b>	<b>49,3</b>	<b>48,6</b>	<b>48</b>	<b>47,5</b>	<b>47,8</b>	<b>52,7</b>
Горно-Алтайск	37,8	44,1	49	40,4	35,6	39,6	40,8	42	36,7	38,4
<b>Республика Алтай</b>	<b>42,6</b>	<b>44</b>	<b>47,7</b>	<b>47,1</b>	<b>44,4</b>	<b>40</b>	<b>45,6</b>	<b>45,8</b>	<b>44,3</b>	<b>48,2</b>

В результате реализации мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» возрастет доля пациентов, состоящих на учете 5 и более лет, с 48,2% в 2017 году до 60 % в 2024 году.

### 3.3. Показатель одногодичной летальности

**Таблица 25.** Динамика доли больных, умерших в течение первого года после установления диагноза (одногодичная летальность) (%), за период 2008-2017 годов в разрезе районов

Район/год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Майминский	29,6	23,5	36,2	48,8	28,6	31,0	33,3	12,0	15,7	6,3
Чойский	30,4	50,0	36,4	22,7	24,1	20,0	21,9	31,4	17,1	13,6
Турочакский	44,4	55,2	28,6	30,4	59,1	30,3	36,1	17,4	43,5	15,8
Шебалинский	41,4	25,7	25,8	40,0	24,3	30,8	29,6	15,2	30,3	35,7
Онгудайский	16,0	33,3	31,0	30,0	10,0	25,0	29,2	13,3	13,3	3,6
Улаганский	41,7	18,8	57,1	12,5	28,6	29,6	35,3	36,4	54,5	25,0
Кош-Агачский	23,5	23,1	20,0	12,5	7,7	25,0	27,3	33,3	13,3	9,5
Усть-Канский	48,1	58,3	55,6	12,9	37,1	19,2	22,2	37,1	20	19,5
Усть-Коксинский	51,9	19,4	6,7	30,4	27,8	11,9	11,4	27,3	39,4	11,6
Чемалский	57,1	42,9	37,5	47,6	52,4	15,4	7,7	16,7	5,5	18,4
<b>Село</b>	<b>36,3</b>	<b>32,9</b>	<b>33,6</b>	<b>32,7</b>	<b>28,7</b>	<b>24,7</b>	<b>26,7</b>	<b>21,3</b>	<b>21,8</b>	<b>15,0</b>
г. Горно-Алтайск	11,0	8,6	20,7	9,7	8,1	9,4	6,7	7,6	7,0	9,6
<b>Республика Алтай</b>	<b>28,5</b>	<b>24,3</b>	<b>29,1</b>	<b>25,1</b>	<b>22,6</b>	<b>19,9</b>	<b>20,4</b>	<b>16,6</b>	<b>16,8</b>	<b>13,0</b>

Во всех муниципальных образованиях республики на протяжении десятилетия наблюдается снижение данного показателя (Таблица 25).

Ниже республиканского уровня 2017 года (13,0%) зарегистрированы показатели одногодичной летальности в Майминском, Онгудайском, Кош-Агачском, Усть-Коксинском, г. Горно-Алтайске.

Высокие значения данного показателя зарегистрированы в Шебалинском (35,7%), Улаганском (25,0%), Усть-Канском (19,5%), Турочакском (15,8%), Чойском (13,6%) районах.

**Таблица 26.** Распределение по стадиям течения ЗНО в Республике Алтай, %:

Стадия /год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
I	16,50	20	20,3	20	20,4	20,8	24	29,6	25,8	25,5	28,2
II	30,00	30,6	26	20,2	31	28	34,5	25,4	30,2	16,3	30,7
III	22,10	24,7	26,1	20,1	22,6	23,1	17,8	19,5	20,8	21,2	18,1
IV	32,40	24,7	26,6	20,1	23,8	28,1	27,7	26,4	22,7	18,9	20,7
Без стадии	-	-	1	-	2,2	0,9	-	-	0,5	1,7	2,3

Рак *in situ* был выявлен в 2 случаях (шейка матки), что составило 0,33% от всех впервые выявленных больных.

Доля больных с первично-множественными опухолями среди больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО в 2008 году составила 1,8 %, в 2013 году – 1,9 %, в 2018 году – 1,96 %. В 2018 году у 131 больного диагностированы заболевания при наличии отдалённых метастазов. Динамика показателя запущенности ЗНО за период с 2008 по 2017 годы с учётом больных с новообразованиями визуальных локализаций, диагностированных в III стадии представлена в таблице 27.

**Таблица 27.** Динамика показателя запущенности ЗНО за период с 2008 по 2017 годы

Годы/	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2016	2017	2018
показатель	34	36,1	38,8	32,8	36,4	33,5	31,4	26,1	26,7

Показатель запущенности ЗНО полости рта составил 0,7%, шейки матки 0,8%, молочной железы 2,9%, шейки матки 2,2%, яичников 2,1%, желудка 1,5%, ободочной кишки 0,7%. Показатель запущенности в 2008, 2013, 2018 годах в разрезе районов республики представлен в таблице 28.

**Таблица 28.** Показатель запущенности (IV стадия заболевания и III ст. визуальных локализаций) в районах Республики Алтай:

Район/год	2008	2013	2018
Усть-Канский	35,60%	31,50%	50,00%
Улаганский	44,50%	37,50%	41,00%
Турочакский	42,10%	23,60%	32,5%
Кош-Агачский	19,50%	42,8%	31,40%
Онгудайский	34,90%	46,40%	31,20%
Чемальский	23,90%	18,40%	31,10%

Шебалинский	25,80%	23,80%	26,80%
Город	33,70%	37,00%	25,00%
Чойский	29,90%	21,70%	24,10%
Усть-Коксинский	37,70%	30,20%	20,00%
Майминский	22,40%	18,40%	17,00%

Наибольший удельный вес запущенности составляют:

1. рак лёгкого- 19,8%,
2. рак желудка- 12,9%,
3. рак ободочной кишки- 8,3%.

Отмечается увеличение ЗНО легкого, печени и поджелудочной железы.

Из запущенных случаев визуальных форм преобладают: рак предстательной железы, рак молочной железы, рак прямой кишки.

Отмечено постоянное увеличение пациентов в ранних стадиях заболевания и снижение числа больных в запущенных стадиях, так за 10 лет число запущенных случаев уменьшилось на 27%, количество пациентов с ЗНО выявленных в ранних стадиях увеличилось за 10 лет на 16,2%.

В 2018 году 14 пациентам от 0 до 17 лет был установлен диагноз злокачественного новообразования, из них 2 подростка. Диагноз верифицирован морфологически у всех пациентов. 8 пациентов выявлены активно. Первичная заболеваемость на 100 тыс. детского населения составила 20,8.

В 2018 году были выявлены пациенты с гемобластомами, один пациент с саркомой мягких тканей, один пациент с раком печени. Умерло от злокачественного новообразования в 2018 году - 1 пациент.

Под наблюдением находится 47 пациентов, из них дети - 39. Состоит на учёте с момента установления диагноза пять лет и более - девять пациентов. Основной процент составляют больные с гемобластомами - 66,1%.

#### ***3.4. Результаты диспансеризации***

В 2018 году в Республике Алтай диспансеризация проведена в 12 медицинских организациях. Фактически прошли диспансеризацию 30 624 человека (98,04 % от годового плана).

Профилактические осмотры и диспансеризация пациентов проводятся в соответствии с графиком и разработанной маршрутизацией (проводится маммография, исследование крови на ПСА, тест на скрытую кровь в кале).

Исследование мазков из шейки матки проводится во всех районах республики, гистологическое исследование проводится в гистологической лаборатории БУЗ РА «Республиканская больница», всего за 2018 год было проведено 5 340 цитологических и 1 899 гистологических исследований.



Пациентам, состоящим на учете с риском возникновения ЗНО желудка, при плановой фиброгастроскопии процент биопсий составил 87,2%.

По результатам диспансеризации определено следующее количество человек в каждой группе:

I группа состояния здоровья - 10 782 человек (35,2 %);

II группа состояния здоровья – 3 820 человек (12,47 %);

IIIa группа состояния здоровья - 14 822 человек (48,4 %);

IIIб группа состояния здоровья – 1 200 человек (3,9 %).

В ходе обследования выявлено 16 979 случаев заболеваний различных органов и систем, в том числе новообразования – 123 случая (0,72 %), из них злокачественные – 38 случаев (30,9 % от новообразований) (Таблица 29).

**Таблица 29.** Профилактические осмотры и диспансеризация, проведенные медицинскими организациями

Контингенты	Подле- жало осмот- рам	Осмот- рено	из числа осмотренных (гр. 5): определены группы здоровья						
			I	II	III	из них:		IV	V
						IIIa	IIIб		
Контингенты взрослого населения	54666	53592	10782	3820	16022	14822	1200	-	-
из них: старше трудоспособного возраста	11440	11963	286	544	6350	6019	331	-	-
диспансеризация определенных групп взрослого населения	31235	30624	10782	3820	16022	14822	1200	-	-
из них: старше трудоспособного возраста	5860	7180	286	544	6350	6019	331	x	x

В ходе диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2018 году выявлено 26 452 факторов риска развития заболеваний, из которых наиболее распространенными явились: нерациональное питание – 25,7 % (от числа полностью завершивших диспансеризацию), избыточная масса тела – 16,4 %, недостаточная физическая активность – 15,2%, отягощенная наследственность – 12,7%, курение – 11,6 %.

Анализ распространенности факторов риска основных неинфекционных заболеваний (по данным диспансеризации определенных групп взрослого населения в республике за 2014-2018 годы), имеющих вклад в формирование основных неинфекционных заболеваний до 75%, показал следующее: снизилась доля лиц со следующими факторами риска: избыточная масса тела – на 15,8%, курение - на 33,5%, низкая физическая активность – на 9,8%, пагубное потребление алкоголя - на 54,6%, нерациональное питание - на 6,6% (Таблица 30).

**Таблица 30.** Динамика распространенности факторов риска основных неинфекционных заболеваний (по данным диспансеризации определенных групп взрослого населения) на 1 000 населения за 2014 - 2018 годы

Фактор риска/год	2014	2015	2016	2017	2018	Динамика 2018/2014, %
Избыточная масса тела (анормальная прибавка массы тела)	23,7	16,3	17,3	18	19,95	-15,8
Курение табака (употребление табака)	21,2	20,8	18,1	18,3	14,1	-33,5
Риск пагубного потребления алкоголя (употребление алкоголя)	5	3,28	3,77	2,93	2,27	-54,6
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (употребление наркотиков)	0,77	0,04	0,03	0,09	0,04	-94,8
Низкая физическая активность (недостаток физической активности)	20,4	18,3	17	22,5	18,4	-9,8
Нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания)	33,3	31,1	30,7	34,8	31,1	-6,6
Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям (в семейном анамнезе злокачественное новообразование), отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям (в семейном анамнезе инсульт, в семейном анамнезе ишемическая болезнь сердца и другие болезни сердечно-сосудистой системы), отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей (в семейном анамнезе астма и другие хронические болезни нижних дыхательных путей), отягощенная наследственность по сахарному диабету (в семейном анамнезе сахарный диабет).	16,1	13,8	11,1	14,5	15,4	-4,3

Во всех районных больницах работают смотровые кабинеты, ведется профилактический осмотр женщин. По итогам 2018 года осмотр в них прошло 57 100 женщин (мужской смотровой кабинет отсутствует). Всего выявлено патологий – 127 случаев, выявлено ЗНО– 32 случая. Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, составила 53%. Доля осмотренных в смотровых кабинетах постоянно увеличивается, за 10 лет число осмотренных выросло на 27% (Таблица 31).

**Таблица 31.** Целевые осмотры на онкопатологию, проведенные медицинскими организациями

Целевые осмотры на онкопатологию	Всего		из них: направлено в онкоцентр	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Осмотрено с целью выявления онкологической патологии, всего	22722	65162	266	326
в смотровых кабинетах	4498	29878	20	14
в женских консультациях	-	25994	-	30
осмотрено: при реализации скрининговых программ	9204	10530	70	75
при диспансеризации (профилактических осмотрах) отдельных контингентов населения (кроме пациентов с хроническими заболеваниями)	9089	16034	90	95
при диспансеризации пациентов с хроническими заболеваниями	3517	6301	72	88
направлено: на цитологическое исследование	16	24358	13	116
на гистологическое исследование	178	6708	56	79

Подготовлены документы для проведения диспансеризации у пациентов I-V клинической группы с выделением групп риска по раку молочной железы, имеющих три и более факторов риска.

Факторы риска у женщин возрастной группы до 35 лет:

1) эутиреоидное или гипотиреоидное увеличение щитовидной железы в сторону гипотиреоза;

2) позднее (после 16 лет) наступление менструаций;

3) поздние первые роды или отсутствие родов;

4) рак молочной железы у кровных родственников, особенно по материнской линии;

5) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение 5 лет и больше);

16. Факторы риска у женщин возрастной группы до 35 - 49 лет:

1) раннее (до 12 лет) наступление менструаций;

2) нарушение менструальной функции (нерегулярные месячные);

3) нарушение половой функции (отсутствие половой жизни, позднее начало);

4) нарушение детородной функции (первичное или вторичное бесплодие, отсутствие родов, поздние первые и последние роды);

- 5) воспалительные или гиперпластические процессы придатков матки;
- 6) рак молочной железы у кровных родственников;
- 7) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение 5 лет и больше);

17. Факторы риска у женщин возрастной группы до 50 - 59 лет:

- 1) гипертоническая болезнь (в течение 5 лет и более);
- 2) ожирение (в течение 5 лет и более);
- 3) атеросклероз;
- 4) сахарный диабет;
- 5) рождение крупного (4 кг и более) плода.
- 6) позднее (после 50 лет) наступление менопаузы;
- 7) фибромиома матки;
- 8) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы и толстой кишки в семейном анамнезе.

18. Факторы риска у женщин возрастной группы от 60 лет и старше:

- 1) сочетание раннего начала месячных и позднего их окончания;
- 2) поздние первые и последние роды;
- 3) длительное отсутствие половой жизни (более 10 лет) в репродуктивном периоде;
- 4) сочетание гипертонической болезни, ожирения, атеросклероза, сахарного диабета;
- 5) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы, толстой кишки в семейном анамнезе.

### ***3.5. Показатели работы стационара онкоцентра***

Стационар онкоцентра функционирует на базе БУЗ РА «Республиканская больница». В стационаре работает 5 врачей-онкологов, из них: 2 врача имеют высшую квалификационную категорию, 2 - первую, 1 - вторую. В стационаре 14 средних медицинских работников, 17 человек младшего персонала.

Согласно данным статистической отчетности в Онкологическом центре отмечается постоянный рост числа поступивших больных со злокачественными новообразованиями. Число поступивших больных с онкологическими новообразованиями выросло за десять лет на 41,4 %. В 2018 году в стационар было госпитализировано 1 609 пациентов, из них 874 сельских жителей.

Количество больных из сельской местности, пролеченных в онкоцентре, по-прежнему остаётся на высоком уровне и продолжает постоянно расти. Так в 2001 году соотношение число сельских жителей/число городских жителей было 1.1 : 1.0, то в 2011 году это соотношение равно 1.4 : 1.0, в 2017 году 1.42 : 1. Это объясняется недостаточной работой онкологической службы в

районах республики, слабой выявляемостью и большой запущенностью онкопатологии.

Общая летальность в онкологическом стационаре составила в 2018 году - 2,5. Всего умерло 39 пациентов.

Основной причиной смерти являются злокачественные новообразования лёгких, желудка. Все умершие больные находились в IV кл. группе, были госпитализированы в стационар в терминальном состоянии, либо проходили лечение на паллиативной койке. Более половины больных были доставлены службой «03» и госпитализированы дежурным врачом. Большинство умерших пациентов жители сельской местности.

В послеоперационном периоде умерших пациентов нет.

Оборот койки в стационаре в 2018 году вырос по сравнению с предыдущими годами и составил 38,7. Повышение оборота койки позволило значительно уменьшить длительность пребывания больного на койке, улучшить работу койки стационара. Средняя длительность пребывания больного на койке в стационаре онкоцентра в 2018 году составила 8,4. За последние десять лет отмечается стойкое снижение этого показателя.

Хирургическая активность в стационаре составила 22,5. Число проведенных операций в стационаре онкоцентра – 409, в условиях онкокабинета 190. В сравнении с предыдущими годами отмечается рост хирургической активности, при постоянном увеличении числа оперативных вмешательств. Это связано с постоянным увеличением пациентов со злокачественными новообразованиями. Также увеличением ранней выявляемости онкопатологии, т.е. увеличением числа пациентов к которым возможно применение хирургического метода лечения ЗНО.

Предоперационный койко-день в 2018 году составил 4,5 дней, послеоперационный койко-день 6,6. В сравнении с предыдущими годами эти показатели значительно уменьшились.

Послеоперационных осложнений у оперированных больных за отчетный период не было.

Виды лечения, применяемые в стационаре онкоцентре:

- 1) хирургический;
- 2) химиотерапевтический;
- 3) лучевой (рентгентерапевтический).

За пределы республики всего было направлено 225 человек, из них на лучевую терапию - 54 человека, для проведения иммунногистохимического исследования в Новосибирск – 59, на консилиум в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» (г. Барнаул) - 56 пациентов.

В федеральных клиниках проведена ВМП - 29 пациентам, отказано - 24, в листе ожидания состоит 3 пациента.

Число пациентов, направленных на лучевую терапию и проведение иммуногистохимического исследования постоянно увеличивается.

Внедрение новых методов лечения:

- 1) органосохраняющие операции;
- 2) различные виды лимфодиссекций при вмешательствах в соответствии с локализацией опухоли;
- 3) резекция печени при метастатических поражениях;
- 4) различные виды пункционных биопсий под контролем УЗИ и КТ.

Ежегодно внедряются новые схемы химиотерапии.

Высокотехнологическая медицинская помощь оказывается пациентам с первичным и метастатическим раком печени методом эндоваскулярной химиоэмболизации опухолей.

В Республике Алтай 285 пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО получили специальное противоопухолевое лечение по радикальной программе. В 2017 году - 312, в 2016 году - 265, в 2015 году - 230, в 2014 году - 269, в 2013 году - 239, в 2012 году - 250, в 2011 году - 222, в 2010 году - 156 человек закончили радикальное лечение.

Показатель охвата радикальным лечением в 2008 году составил 35,20%, в 2013 году – 52,20%, в 2018 году – 50,90%.

Отмечается увеличение пациентов, получивших лечение по радикальной программе, число пациентов, получивших радикальное лечение увеличилось на 45%. От проведения радикального лечения в 2008 году отказались 4,40%, в 2013 году – 4,30%, в 2018 году – 2,10%, из отказавшихся от лечения и имевших I-II стадию заболевания было 5 человек. 99 (17,3%) больным будет продолжено лечение в отчётном году по радикальной программе.

Удельный вес хирургического метода, как самостоятельного вида специального лечения, составил 58,9%. В 2017 году - 53,5%, в 2016 году - 57,3%, в 2015 году - 57,8%, в 2014 году - 53,1%, в 2013 году - 46%, в 2012 году - 48,2%, в 2011 году - 44,5%.

Только лекарственный метод применялся у 1,7%. В 2017 году - 0,6%, в 2016 году - 0,7%, в 2015 году - 0,9%, в 2014 году - 1,3%, в 2013 году - 2,9%, в 2012 году - 4,9%, в 2011 году - 4,5% больных.

Только лучевой метод лечения применялся у 3,1%. В 2017 году - 7,3%, в 2016 году - 4,1%, в 2015 году - 9,5%, в 2014 году - 6,6%, в 2013 году - 9,6%, в 2012 году - 7,2%, в 2011 году - 8,1% больных.

Комплексное лечение применялось у 35,4%. В 2017 году - 37,8%, в 2016 году - 35,4%, в 2015 году - 31,3%, в 2014 году - 38,2%, в 2013 году - 38,9%, в 2012 году - 36,8%, в 2011 году - 38,2%.

Таким образом, показатель радикального лечения больных ЗНО республики увеличивается, приближаясь к показателям РФ. Отмечается

стойкое повышение удельного веса комплексного лечения, что соответствует современным стандартам лечения злокачественных новообразований. Однако отмечен низкий процент применения лучевого и химиолучевого лечения, в связи с отсутствием в республике установки для проведения лучевой терапии.

### **3.6. Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в 2018 году**

В рентгенологическом отделении БУЗ «Республиканская больница» имеется:

томограф магнитно-резонансный (далее - МР-томограф) от 1,5 Тл;  
томограф рентгеновский компьютерный мультисрезовой от 64 срезов с программным обеспечением;

томограф рентгеновский компьютерный мультисрезовой (далее - КТ-томограф) от 16 срезов с программным обеспечением.

Объем проведенных исследований представлен в таблицах 32, 33.

Длительных простоев (более 3 дней) нет. График работы МР-томографа в двухсменном режиме, КТ-томографов - круглосуточно. За последние 3 года отмечается рост всех видов исследований: мультисрезовой компьютерной томографии (далее - МСКТ) - на 7%; магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ) - на 14%.

Для более эффективного использования тяжёлого оборудования необходимо:

доукомплектовать КТ- и МР-томографы ещё двумя рабочими станциями врача чтобы увеличить пропускную способность, организовать возможность работы двум специалистам;

продлить или перезаключить договоры на техническое обслуживание всего имеющегося тяжёлого оборудования;

повышать квалификацию медицинского персонала.

**Таблица 32.** Количество проведенных исследований на КТ-томографах

Наименование органов и систем	Всего	из них: с внутривенным контрастированием	с внутривенным болюсным контрастированием	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
1	3	4	5	6
Всего исследования	8 704	133	395	4 294
в т. ч.: головного мозга	2 921	-	75	747
челюстно-лицевой области, височных	408	-	-	369

костей				
области шеи, гортани и гортаноглотки	91	-	7	64
органов грудной клетки	2 961	-	53	1 845
сердца и коронарных сосудов	47	-	47	31
органов брюшной полости (печень, селезенка, поджелудочная железа, надпочечники)	1 404	133	130	705
почек и мочевыводящих путей	117	-	33	49
органов малого таза	71	-	-	34
позвоночника (шейный и грудной отделы)	204	-	13	134
позвоночника (поясничный и крестцовый отделы)	259	-	1	146
суставов конечностей	152	-	-	120
прочих органов и систем	69	-	36	50

**Таблица 33.** Количество проведенных исследований на МР-томографе

Наименование исследования	Всего	из них с внутривенным контрастированием	из гр.3 выполнено:	
			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в условиях дневного стационара
1	3	4	5	6
Всего выполнено МРТ	3 100	342	1 597	-
в том числе:				
сердечно-сосудистой системы	-	-	-	-
легких и средостения	-	-	-	-
органов брюшной полости и забрюшинного пространства	144	8	51	-
органов малого таза	163	16	81	-
молочной железы	-	-	-	-
головного мозга	1 699	276	751	-
позвоночника и спинного мозга	959	34	615	-
области "голова-шея"	11	8	8	-
костей, суставов и мягких тканей	124	-	91	-
Прочих органов и систем	-	-	-	-
Интервенционные вмешательства под МРТ – контролем (из стр. 01)	-	-	-	-

**Таблица 34.** Количественные показатели работы стационара онкоцентра за период с 2008 по 2017 годы

	Показатель/год	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	Процент выполнения	98,2	100	91,8	95,8	89,1	95,3	100	97,5	91,9	101,6	90,9
2	Поступило	1082	1083	1099	1189	1073	1214	1299	1297	1363	1439	1530



2.1	из них жителей села	691	512	535	780	626	741	857	871	839	858	908
2.2	жителей города	391	571	564	409	447	473	442	426	524	581	622
3	Число койко-дней, проведенных больными	12956	13198	12119	12641	11763	12577	12887	12552	10935	13087	11983
3.1	Выписано	1085	1104	1103	1185	1057	1221	1321	1290	1344	1445	1507
3.2	Умерло	16	20	10	18	19	17	20	29	34	21	31
4	Общая летальность	1,5	1,8	0,9	1,5	1,8	1,4	1,5	2,2	2,5	1,4	2,0
5	Среднее число занятости койки	323,9	330	303	316,0	294,1	322,5	330,4	321,8	280,4	335,6	300,0
6	Оборот койки	27,5	28,1	27,8	30,1	26,9	31,7	34,1	33,8	34,5	37,6	37,5
7	Средняя длительность пребывания на койке	11,8	11,7	10,9	10,5	10,9	10,2	9,6	9,5	8,1	8,9	8,0
8	Оперировано	310	317	274	582	587	428	458	337	473	519	378
9	Хирургическая активность	25,6	28,2	26,4	48,7	56,0	34,6	34,2	25,5	35,2	35,4	20,7
10	Число дней, проведенных одним оперированным больным	17,2	15,9	15,7	6,8	8,1	8,7	8,5	12,6	7,4	8,7	11,1
10.1	Дооперационные койко-дни	3,7	3,2	3	1,3	1,9	1,5	2,5	3,4	1,9	2,5	3,2
10.2	Послеоперационные койко-дни	13	12,7	12,7	5,5	6,2	7,2	6,0	9,2	5,4	6,1	7,9
11	Процент послеоперационных осложнений	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

## 5. Выводы

1. За десятилетний период по Республике Алтай наблюдается снижение «грубого» и «стандартизованного» показателей смертности на 0,7% и на 23,0% соответственно.

2. При расчете усредненного «грубого» показателя смертности наихудшие показатели выявлены в: Турочакском, Чемальском, Шебалинском, Усть-Коксинском районах, г. Горно-Алтайске.

3. Среди женского населения ведущими ЗНО, оказывающими ключевое влияние на показатели смертности, являются следующие: ЗНО молочной железы, колоректальный рак, желудка, трахеи, бронха, легких, шейки матки, гемобластозы, яичника, поджелудочной железы, печени, тела матки, пищевода.

4. Среди мужского населения ведущими ЗНО, оказывающими ключевое влияние на показатели смертности являются следующие: ЗНО трахеи, бронха, легких, колоректальный рак, желудка, предстательной железы, печени, поджелудочной железы, гемобластозы, пищевода, почки, гортани.

5. В структуре онкологической смертности в 2018 году преобладают опухоли трахеи, бронхов, легкого – 13,7% (2017 год – 12,5%), колоректальный рак – 10,5% (2017 год – 11,6%), желудка – 5,7% (2017 год – 8,8%), молочной железы – 12,1% (2017 год – 9,8%), поджелудочной железы – 4,1 % (2017 год – 2,7%).

6. Показатель заболеваемости ЗНО в городе - 321,1 выше среднереспубликанского на 25,3% и составил 256,3 на 100 тыс. населения. В сельских районах уровень заболеваемости на 10% ниже среднереспубликанского показателя и составил – 229,9 на 100 тыс. населения.

7. За десятилетний период по Республике наблюдается прирост «грубого» и «стандартизованного» показателей заболеваемости на 28,9% и на 12,3% соответственно.

8. Наиболее неблагоприятные показатели заболеваемости наблюдаются в Майминском, Усть-Коксинском, Чемальском, Шебалинском, Турочакском районах и г. Горно-Алтайске.

9. Показатель распространенности злокачественных новообразований в массиве населения республики составил в 2018 году 1345,0 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2008 года (1040,0) на 29,3%.

10. Основной объем контингентов больных формируется из пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы – 17,8%, шейки матки – 10,3%, кожи – 8,6%, щитовидной железы – 7,3%, тела матки – 5,3%, ободочной кишки - 5,1%, трахеи, бронхов, легкого – 4,0%, желудка - 3,7%, прямой кишки - 3,7%, предстательной железы - 3,6%, что суммарно составляет 86,6%.

11. Показатель запущенности в Республике Алтай в 2018 году составил 26,7% (2017 год – 26,1%).

12. В поздних стадиях (III - IV) выявлены 41,1% опухолей трахеи, бронхов, легкого-21,4% (2017 год – 20,1%); 9,4% - желудка (2017 год – 13,2%); 7,3% - ободочной кишки (2017 год – 8,5%); 7,3% - молочной железы (2017 год

– 6,6%); 6,8% - поджелудочной железы (2017 год – 3,5%); показатель запущенности при меланоме кожи составил 2,1% (2017 год – 0,8%)

13. В 2018 году в Республике на ранних (I-II) стадиях зарегистрировано – 52,5% случаев ЗНО (2017 год – 50,2%).

14. Среди больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, наибольший удельный вес составляют пациенты с трахеи, бронхов, легкого – 26,1%, желудка – 19,3%, поджелудочной железы – 9,1%, печени и внутрипеченочных желчных протоков – 6,8%, пищевода – 4,5%, предстательной железы – 4,5%, почки – 4,5%, гортани – 3,4%. Наиболее неблагоприятные значения показателя наблюдаются в Турочакском, Шебалинском, г. Горно-Алтайске, Улаганском, Усть-Коксинском, районах республики.

15. Состоят на учете с момента установления диагноза 5 лет и более 1407 больных злокачественными новообразованиями, что составляет 48 %. Среди больных, наблюдавшихся 5 лет и более, наиболее неблагоприятные показатели наблюдаются при следующих видах опухолей: молочной железы – 20%, шейки матки – 13,1%, щитовидной железы – 10,8%, тело матки – 5,7%, ободочной кишки – 5,6%, почки – 4,9%, желудка – 4,4%, прямой кишки – 3,5%, трахеи, бронхов, легкого – 3,4%, злокачественные лимфы – 3,1%, меланомы кожи – 3,0%. Наиболее неблагоприятные значения показателя наблюдаются в г. Горно-Алтайске, Чемальском, Чойском, Усть-Канском, Турочакском районах республики.

16. В настоящее время 19,4% заболеваемости и 10,4% смертности от всех случаев злокачественных новообразований занимают новообразования легких, трахеи, бронхов; поджелудочной железы и печени; желудка, молочной железы, предстательной железы, кишечника и шейки матки. Недостаточно высокое выявление на I-II стадии и высокая поздняя диагностика свидетельствует о необходимости разработки и проведения мероприятий регионального проекта, направленных на совершенствование помощи онкологическим больным, увеличения доступности и качества медицинской помощи, которые обеспечат дальнейшее снижение смертности от онкологических заболеваний в республике.

Необходимо проанализировать существующие в медицинских организациях службы системы внутреннего контроля качества медицинской помощи (описать регламент формирования и внедрения для тех учреждений, где ее нет); изучить действующие протоколы ведения пациентов в медицинских организациях республики, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным; обеспечить соответствие протоколов диагностики, лечения и реабилитации пациентов онкологического профиля утвержденным клиническими рекомендациям; обеспечить своевременное обновление и дополнение протоколов, по мере внесения изменений в утвержденную редакцию клинических рекомендаций; разработать и внедрить комплекс мер по развитию

реабилитации, паллиативной помощи, приобретению необходимого оборудования, провести обучение персонала, восполнить кадровый дефицит и разработать системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников.

Учитывая прогнозируемое ожидаемое увеличение онкологической заболеваемости в Республике Алтай требуется рассмотрение вопроса о строительстве в Республике Алтай онкологического диспансера, включающего в себя в том числе отделение лучевой терапии, на федеральном уровне.

## **II. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями**

Целью Региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Алтай» является:

снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 185 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году;

снижение одногодичной летальности больных ЗНО до 17,3 % к 2024 году;

снижение удельного веса больных ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более до 60 % в 2024 году;

увеличение доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях в 2024 году до 63 %.

Показатели и сроки реализации Региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Алтай» отражены в таблице 35.

**Таблица 35.** Цель снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 185 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году

№ п/п	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год					
			Значение	Дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Показатель одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), %										
1.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), %	основной	13,0	31.12.2017	21,0	20,2	19,5	18,8	18,1	17,3
Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, %										
2.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, %	основной	48,2	31.12.2017	55,0	55,6	56,1	56,7	57,2	60,0
Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), %										
3.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), % *	основной	46,3	31.12.2017	49,6	51,7	54,2	56,9	59,8	63,0

Примечание: \* - Значения показателя с 2017 по 2024 годы в Соглашении о реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» от 31 января 2019 года № 056-2019-N3005-1 (далее - Соглашение), в связи с технической ошибкой указаны некорректно. Министерством здравоохранения Республики Алтай 10 июня 2019 года направлено письмо № 3776/1 на имя заместителя министра здравоохранения Е.Г. Камкина, в котором Министерство ходатайствует о заключении дополнительного соглашения о внесении изменений в приложение № 2 Соглашения, в части изменения значения Показателя по годам реализации проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в следующем виде:

Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), %										
3.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), %	основной	50,2	31.12.2017	57,9	59,0	60,1	61,2	62,3	63,0

### **III. Задачи региональной программы**

#### **1. Задачи региональной программы**

1. Ежегодно обеспечить финансирование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров, с применением более эффективных методов противоопухолевой лекарственной терапии, а также выполнение высокотехнологичных вмешательств.

2. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, включая расширение перечня исследований программы диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 года № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». Основу скрининговых программ будет составлять применение современных высокоточных методов первичной диагностики и уточняющих тестов, основанных на применении биотехнологии и онкогенетики (технология жидкостной цитологии с окрашиванием по Папаниколау, молекулярно-генетические исследования крови, ПЦР диагностика онкориска на рак молочной железы и т.д.). С целью повышения качества и доступности диспансеризации определенных групп взрослого населения, своевременного информирования населения о возможности прохождения диспансеризации обеспечить широкое информирование населения республики о графике работы при проведении профилактических мероприятий (в т. ч. в выходные дни и вечернее время), графики выездов мобильных бригад в отдаленные районы, по основным факторам риска возникновения злокачественных новообразований; по вопросам профилактики, онкологической настороженности и раннего выявления онкологических заболеваний; формирования приверженности населения к здоровому образу жизни.

В онкоцентре БУЗ РА «Республиканская больница» для проведения качественного учета онкологических заболеваний ведется «Канцер-регистр» на основе информационно-аналитической системы ракового регистра Российской Федерации, разработанного в Московском научно-исследовательском онкологическом институте им. П.А. Герцена, филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. Ежегодно проводится обновление программы, в настоящее время поставлена 6В версия программы.

3. Повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний: разработка и внедрение новой скрининговой программы по выявлению злокачественных новообразований бронхов и легких с

применением низкодозовой компьютерной томографии, разработка и внедрение скрининговых программ по выявлению злокачественных новообразований основных локализаций: молочная железа, шейка матки, верхние и нижние отделы желудочно-кишечного тракта, предстательная железа в группах повышенного онкологического риска. В республике проводится постоянная информационно-пропагандистская работа с населением по мотивации к здоровому образу жизни, важности своевременного прохождения профилактических осмотров, диспансеризации совместно с БУЗ РА «Центр медицинской профилактики» и другими медицинскими организациями.

4. Формирование регистров диспансерного учета фоновых и предраковых заболеваний в единой медицинской информационной системе.

5. Организация и оснащение не менее 3-х центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) в соответствии с соглашением о реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в Республике Алтай: в БУЗ РА «Республиканская больница» (2019 год); в БУЗ РА «Онгудайская районная больница» (2020 год), в БУЗ РА «Майминская районная больница» (2021 год). Функциями данных центров амбулаторной онкологической помощи будут являться: диспансерное наблюдение в соответствии со сроками, предусмотренными порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология», проведение химиотерапевтического лечения в условиях дневного стационара.

Число центров амбулаторной онкологической помощи (3) было рассчитано в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 915н.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 февраля 2019 г. № 48н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н», вступившим в силу с 1 мая 2019 года, определен порядок организации деятельности центра амбулаторной онкологической помощи медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь. Центр рекомендуется создавать в медицинской организации (ее структурном подразделении) при численности обслуживаемого населения не менее 50 000 человек. Таким образом, на имеющееся население Республики Алтай необходимо организовать 1 центр амбулаторной онкологической помощи.

В связи с изложенным, Министерством здравоохранения Республики Алтай 10 июня 2019 года направлено письмо № 3777 на имя заместителя министра здравоохранения Е.Г. Камкина, в котором Министерство ходатайствует о заключении дополнительного соглашения к соглашению о

реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» 31 января 2019 года № 056-2019-N3005-1 о внесении изменений в приложение № 2, в части количества центров амбулаторной онкологической помощи, создаваемых в Республике Алтай.

Срок выполнения патолого-анатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования, не должен превышать 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала в патолого-анатомическое бюро (отделение). Врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи (первичного онкологического кабинета) направляет больного в онкоцентр БУЗ РА «Республиканская больница» для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания, врачом-онкологом центра амбулаторной онкологической помощи, первичного онкологического кабинета) и оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, не должен превышать 14 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 14 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае отсутствия медицинских показаний для проведения патолого-анатомических исследований в амбулаторных условиях). Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в онкоцентре БУЗ РА «Республиканская больница», осуществляется по направлению врача-онколога центра амбулаторной онкологической помощи или первичного онкологического кабинета, либо врача-специалиста при подозрении и (или) выявлении у больного онкологического заболевания в ходе оказания ему специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.

Оказание паллиативной медицинской помощи в БУЗ РА «Республиканская больница» осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-онколога центра амбулаторной онкологической помощи либо первичного онкологического кабинета.

Больным с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента лечения, проводятся реабилитационные мероприятия в специализированных медицинских организациях.



Больные с онкологическими заболеваниями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в центре амбулаторной онкологической помощи, а в случае его отсутствия - в первичном онкологическом кабинете медицинской организации. Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются: в течение первого года - один раз в три месяца, в течение второго года - один раз в шесть месяцев, в дальнейшем - один раз в год.

С организацией ЦАОП, как новой структурной единицы оказания онкологической медицинской помощи планируется пересмотреть схему маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП, внести изменения в действующие нормативные акты по организации онкологической помощи. Внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов.

6. Переоснащение медицинским оборудованием БУЗ РА «Республиканская больница» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.02.2019 года №59н (таблица 36).

**Таблица 36.** Переоснащение медицинским оборудованием БУЗ РА «Республиканская больница» на период 2019 – 2024 годы

Наименование медицинского оборудования/год	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Итого
Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких	1	2					3
Аппарат неинвазивный искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги	1		1				2
Прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующих электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы	2						2
Портативный аппарат искусственной вентиляции легких для	1						1

транспортировки							
Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный			1				1
Генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции	2						2
Эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций	1		1				2
Операционный микроскоп						1	1
Аппарат для фотодинамической терапии					1		1
Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места			1	1			2
Передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга		1					1
Передвижной палатный рентгеновский аппарат				1	1		2
Мультиспиральный компьютерный томограф (не менее 16 срезов)		1					1
Аппарат близкофокусной рентгенотерапии					1		1
УЗИ-аппарат экспертного класса				1			1
Переносной УЗИ-аппарат	1						1
Микроскоп световой бинокулярный	1				1		2
Видеодуоденоскоп	1	1					2
Видеогастроскоп	2	1	1				4
Видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра	1	1					2
Видеоэндоскопический комплекс для выполнения урологических операций				1			1
Видеобронхоскоп для кабинета бронхоскопии	2		1	1			4
Аргоно-плазменный коагулятор	1						1
Лазерная терапевтическая установка для фотодинамической терапии (с длиной волны 635, 662, 675 Нм)	1						1
Гематологический анализатор (для экспресс-лаборатории)	1						1
Анализатор газов крови и электролитов		1					1
Коагулометр четырехканальный						1	1
Анализатор мочи				1			1
Аппарат для воздушно-плазменной обработки		1					1

Итого:	19	9	6	6	4	3	47
--------	----	---	---	---	---	---	----

7. 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. Открытие дневных стационаров для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в городских и сельских медицинских организациях, в том числе в составе ЦАОП. Применение противоопухолевой лекарственной терапии с соблюдением доз, интервалов и циклов в соответствии с клиническими рекомендациями.

8. Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, а также, радиотерапевтического оборудования. Организация работы кабинетов КТ, МРТ не менее чем в две смены с соблюдением сроков проведения диагностических исследований лицам с подозрением на злокачественное новообразование. Создание и внедрение централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений» с возможностью дистанционного консультирования.

9. Внедрение в практику онкологических учреждений республики мультидисциплинарного подхода в лечение и динамическом наблюдении пациентов. Обеспечение исполнения врачами специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, размещенных в Рубрикаторе клинических рекомендаций <http://cr.rosminzdrav.ru>. Формирование в медицинской информационной системе протоколов ведения пациента с описанием логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, вида медицинской помощи, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний и иных факторов.

10. Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций республики с кадровым и техническим обеспечением, разработкой алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи в экстренном и плановом порядке, в том числе проведение виртуальных осмотров и удаленных консилиумов, дистанционным обучением специалистов и врачей первичного звена в рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)». Обеспечить создание и функционирования на базе БУЗ РА «Республиканская больница» централизованной подсистемы телемедицинских консультаций с использованием центрального архива медицинских изображений с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи больным со злокачественны-

ми новообразованиями и улучшения результатов их лечения. Проведение экстренных и плановых телемедицинских консультаций врачами-специалистами БУЗ РА «Республиканская больница» с медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Республики Алтай, в течение суток с момента получения заявки и медицинской документации пациента. Проведение телемедицинских консультаций врачами-специалистами БУЗ РА «Республиканская больница» с медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Республики Алтай по разбору клинических случаев для обучения. Проведение виртуальных осмотров пациентов и удаленных консилиумов врачами-специалистами БУЗ РА «Республиканская больница».

11. Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов, в том числе организация кабинета реабилитации в БУЗ РА «Республиканская больница» в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» (приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 915н). Разработка и внедрение регламента диспансерного наблюдения больных со злокачественными новообразованиями, предусматривающего сроки, охват и объем медицинской помощи. Разработка и внедрение программы восстановления пациентов в позднем послеоперационном периоде в стационарных условиях (физическая терапия, физиотерапевтическое лечение и психологическое сопровождение). Определение реабилитационного потенциала и составление индивидуальной реабилитационной программы согласно международной классификации функционирования. Сопровождение пациента планом реабилитации на амбулаторном этапе по месту жительства согласно шкале реабилитационной маршрутизации.

12. Совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам, в том числе увеличение коечного фонда для оказания паллиативной помощи БУЗ РА «Республиканская больница», обеспечение оказания паллиативной помощи на дому паллиативным и симптоматическим лечением больных с онкологическими заболеваниями, обеспечение лекарственными препаратами, в том числе для обезболивания. Разработка и организация межведомственного взаимодействия помощи онкологическим больным, в том числе с Министерством труда, социального развития и занятости населения Республики Алтай, социально-ориентированными некоммерческими организациями и благотворительными организациями (религиозными организациями, волонтерским движением) по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях. Повышение доступности паллиативной медицинской помощи онкологическим больным в условиях стационара. Повышение доступности паллиативной медицинской помощи онкологическим больным в амбулаторных условиях.

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

13. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы республики. Разработка и утверждение плана мероприятий Минздрава Республики Алтай по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов онкологических пациентов, размещенных в Рубрикаторе клинических рекомендаций <http://cr.rosminzdrav.ru>. Взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами, в том числе посредством телемедицинских консультаций. Создание и обеспечение функционирования на базе БУЗ РА «Республиканская больница» централизованной подсистемы телемедицинских консультаций с использованием центрального архива медицинских изображений с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями и улучшения результатов их лечения. Взаимодействие с научными медицинскими исследовательскими центрами в целях повышения квалификации специалистов онкоцентра путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров, согласно графику мероприятий.

14. Кадровое обеспечение онкологической службы республики – подготовка специалистов онкологической службы Республики Алтай в рамках целевого обучения с предусмотренными мерами социальной поддержки в виде оплаты проживания в общежитии, единовременных выплат, проезда в обе стороны в период каникул. Мониторинг кадрового состава онкологической службы Республики Алтай с целью определения потребности онкологической службы во врачах-онкологах, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание электронной базы вакансий. Расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников (решение социально-бытовых вопросов, содействие профессиональному росту через переподготовку, обучение в ординатуре и др.; проведение конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года»; «Лучший средний медицинский работник года»). Организация взаимодействия с кафедрами медицинских ВУЗов по подготовке специалистов соответствующих профилей. Обучение врачей-специалистов по программе профессиональной переподготовки по специальности «Онкология» в медицинских ВУЗах последипломной подготовки. Содействие, в рамках прохождения практических занятий на базе БУЗ РА «Республиканская больница», приобретению надлежащих навыков для онкологических специальностей, приобретение специальности в рамках федеральных государственных требований, формирование онконастороженности в рамках федерального государственного образовательного стандарта. Подготовка специалистов с высшим образовани-

ем по программам специалитета и ординатуры в рамках целевого обучения в целях из трудоустройства в медицинские организации, подведомственные Минздраву Республики Алтай. Заключение договоров о целевом обучении с обучающимися старших курсов образовательных организаций высшего образования. Увеличение объемов государственного задания образовательным организациям, реализующих программы среднего профессионального образования. Обеспечение подготовки обучающихся по программам подготовки специалистов среднего звена в симуляционно-тренинговых центрах, позволяющих осуществить отработку манипуляций. Обеспечение подготовки обучающихся по программам подготовки специалистов высшего образования в симуляционно-тренинговых центрах, позволяющих осуществить отработку навыков в условиях, приближенных к реальным.

Осуществление ежемесячных денежных выплат студентам образовательных организаций высшего профессионального образования, проходящим подготовку в рамках целевого обучения в качестве мер социальной поддержки. Осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек в размере 1 млн. рублей и 500 тыс. рублей соответственно.

**IV. План мероприятий региональной программы  
«Борьба с онкологическими заболеваниями» Республики Алтай**

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
<b>1. Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний</b>				
1.1.	<p>Обучение населения в Школах здоровья по отказу от курения во всех медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи (не менее 1 раза в квартал)</p> <p>Обучение курящих пациентов в Школах здоровья по отказу от курения в медицинских организациях в период стационарного лечения (постоянно)</p> <p>Организация работы кабинета по отказу от курения в БУЗ РА «Центр медицинской профилактики»</p>	01.07.2019-31.12.2024	<p>Руководитель регионального проекта Макин А.А., главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Сараев А.А., Тадыкина Н.Н., Кучукова В.Ф., руководители медицинских организаций Республики Алтай</p>	<p>Снижение распространенности табакокурения среди взрослого населения с 35,3% в 2017 году до 20,0% к 2024 году</p>
1.2.	<p>Проведение контрольных проверок на соблюдение законодательства в сфере оборота алкогольной и алкогольсодержащей продукции, в том числе по времени и месту ее продажи, пресечению производства и продажи нелегального алкоголя (согласно утвержденного межведомственного плана)</p>	01.07.2019-31.12.2024	<p>Руководитель регионального проекта Макин А.А., министр внутренних дел по Республике Алтай Гаврилин П.В., руководитель Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай Щучинов Л.В.</p>	<p>Снижение розничной продажи алкогольной продукции с 6,6 литров этанола на душу населения в 2017 году до 6,0 литров этанола на душу населения к 2024 году</p>
1.3.	<p>Обучение целевых групп населения в Школах здоровья по ведению гражданами здорового образа</p>	01.07.2019-31.12.2024	<p>Руководитель регионального</p>	<p>Проведение индивидуального консультирования в 80%</p>

	жизни, включая здоровое питание, в том числе профилактику микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара, формирование культуры здорового питания (не менее 1 раза в квартал)		проекта Макин А.А., главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай (Тадыкина Н.Н., Кучукова В.Ф.), руководители медицинских организаций Республики Алтай	случаев выявления неправильного питания, охват обучением целевых групп населения с применением образовательных и просветительских программ по вопросам здорового питания, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» к 2024 году не менее 30% от численности населения республики; Снижение доли граждан с повышенным индексом массы тела по результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения с 23,0% в 2017 году до 16,0% к 2024 году
1.4.	Формирование мотивации населения на снижение поведенческого фактора риска – низкой физической активности, в том числе при обучении в Школах здоровья (постоянно)	01.07.2019-31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай (Тадыкина Н.Н., Кучукова В.Ф.), руководители	Снижение доли граждан с низкой физической активностью по результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения с 19,3% в 2017 году до 14,0% к 2024 году Увеличение доли граждан старшего возраста (женщин)



			медицинских организаций Республики Алтай	от 55 до 79 лет, мужчин от 60 до 79 лет), систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности граждан старшего возраста с 3,6 % в 2017 году до 22% в 2024 году. Увеличение доли граждан среднего возраста (женщин от 30 до 54 лет, мужчин от 30 до 59 лет), систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности граждан среднего возраста с 7,0 % в 2017 году до 50% в 2024 году
1.5.	Ежегодное проведение массовых акций по профилактике и коррекции факторов риска ЗНО, приуроченных к Всемирным дням, с проведением анкетирования участников на выявление риска ЗНО и формированием групп риска для последующего динамического наблюдения в поликлинике по месту прикрепления: 4 февраля - Всемирный день борьбы против рака, 31 мая - Всемирный день без табачного дыма, 15 октября – Всемирный день борьбы с раком молочной железы, 21 ноября - Всемирный день отказа от курения	01.07.2019-31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай (Тадыкина Н.Н., Кучукова В.Ф.), руководители медицинских организаций Республики Алтай	Повышение информированности работающих граждан о факторах риска ЗНО, методах их коррекции, формирование онконастороженности с 76 % до 95%; увеличение доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), с 46,3% в 2017 году до 63,0% в 2024 году
1.6.	Проведение мониторинга и анализа охвата населения диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами	01.07.2019-31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главные внештатные	Ежегодно 100% выполнение планов диспансеризации определенных групп взрослого населения и

			специалисты Минздрава Республики Алтай (Тадыкина Н.Н., Кучукова В.Ф.), руководители медицинских организаций, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики Кучукова В.Ф., Директор ТФОМС Республики Алтай Корчуганова О.А.	профилактическими медицинскими осмотрами. Увеличение количества граждан, прошедших профилактические медицинские осмотры, с 18 460 чел. в 2017 году до 22 000 чел. в 2024 году Увеличение доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), с 46,3% в 2017 году до 63,0% в 2024 году
<b>2. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний</b>				
2.1	Проведение тематических противораковых акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на выявление рака на ранних стадиях развития (согласно календаря ВОЗ).	01.01.2019 – 31.12.2024	Главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики» Кучукова В.Ф., руководители медицинских организаций Республики Алтай	Повышение мотивации пациента о состоянии своего здоровья. Увеличение удельного веса больных ЗНО, выявленных на ранних стадиях опухолевого процесса к 2024 г. до 63%.
2.2	Разработка информационных материалов о факторах риска злокачественных новообразований и пособий для населения по ранней диагностике злокачественных новообразований (постоянно).	01.01.2019 - 31.12.2024	Главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики» Кучукова В.Ф., руководители медицинских организаций Республики Алтай	Повышение мотивации пациента о состоянии своего здоровья, повышение онконастороженности среди медицинских работников и пациентов. Увеличение удельного веса больных ЗНО, выявленных на ранних стадиях опухолевого

				процесса к 2024 г. до 63%
2.3	Разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках диспансеризации, скрининговых программ и другие виды профилактических осмотров; эффективная диспансеризация населения с предраковыми заболеваниями, особенно лиц группы наблюдения облигатных предраков (вторичная профилактика) при обязательном и полном выполнении стандарта обследования.	01.01.2019-31.12.2024	Главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики» Кучукова В.Ф., руководители медицинских организаций Республики Алтай	Увеличение удельного веса больных ЗНО, выявленных на ранних стадиях опухолевого процесса к 2024 г. до 63%
2.4.	Формирование системы обучения медицинских специалистов в области первичной профилактики рака и тотальная онконастороженность врачей всех специальностей.	01.01.2019 - 31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай (Сараев А.А., Тадыкина Н.Н., Кучукова В.Ф.), руководители медицинских организаций Республики Алтай	Увеличение удельного веса больных ЗНО, выявленных на ранних стадиях опухолевого процесса к 2024 г. до 63%
2.5	Формирование системы повышения квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей за счет проведения целевого очного и заочного обучения, распространения информационных материалов для врачей различных специальностей,	01.01.2019 - 31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай	Увеличение удельного веса больных ЗНО, выявленных на ранних стадиях опухолевого процесса к 2024 г. до 63%

	внедрения блока первичной профилактики злокачественных новообразований в программу обучения студентов медицинских колледжей, государственных бюджетных образовательных учреждений высшего профессионального образования		(Сараев А.А., Тадыкина Н.Н., Кучукова В.Ф.), руководители медицинских организаций Республики Алтай	
<b>3. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний</b>				
3.1.	Повышение эффективности работы медицинских организаций первичного звена здравоохранения по выявлению онкологических заболеваний на ранних стадиях, в том числе по активному выявлению доклинического рака среди «здоровых» людей, входящих в группы риска по раку	01.01.2019-31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Тадыкина Н.Н., Кучукова В.Ф.	Достижение к 2024 г. следующих результатов: - увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях опухолевого процесса до 63%; - увеличение доли больных ЗНО, выявленных активно до 29,8%.
3.1.1	Проведение регулярных стажировок на рабочем месте в онкологическом диспансере по современным методикам раннего выявления злокачественных опухолей врачей районных и городских больниц, поликлиник, а также сотрудников смотровых кабинетов	01.01.2019-31.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай- Сараев А.А, Тадыкина Н.Н., руководители медицинских организаций Республики Алтай	Достижение к 2024 г. следующих результатов: - увеличение удельного веса больных ЗНО, выявленных на ранних стадиях опухолевого процесса до 63%; - увеличение доли больных ЗНО, выявленных активно до 29,8%
3.1.2	Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности (клиника,	01.01.2019-31.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай-	Достижение к 2024 г. следующих результатов: - увеличение удельного веса больных ЗНО, выявленных на

	диагностика, ранее выявление), ежеквартально согласно графику		Сараев А.А, Тадыкина Н.Н., руководители медицинских организаций Республики Алтай	ранних стадиях опухолевого процесса до 63%; - увеличение доли больных ЗНО, выявленных активно до 29,8%.
3.1.3	Обеспечение полноценной работы женских и мужских смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических отделений медицинских организаций в 2-е смены под методическим руководством врачей-онкологов первичных онкологических кабинетов	01.01.2019- 31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай- Сараев А.А, Тадыкина Н.Н., руководители медицинских организаций Республики Алтай	Достижение к 2024 г. следующих результатов: - увеличение удельного веса больных ЗНО, выявленных на ранних стадиях опухолевого процесса до 63%; - увеличение доли больных ЗНО, выявленных активно до 29,8%.
3.1.4	Обязательное проведение обследований на онкологическую патологию в регламентированные возрастные периоды в рамках диспансеризации взрослого населения и профилактических осмотров лиц (маммографический скрининг рака молочной железы, скрининг рака и предрака толстой кишки с помощью анализа кала на скрытую кровь, скрининг рака предстательной железы с помощью определения уровня ПСА в крови)	01.01.2019- 31.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай- Сараев А.А, Тадыкина Н.Н., руководители медицинских организаций Республики Алтай	Достижение к 2024 г. следующих результатов: - увеличение удельного веса больных ЗНО, выявленных на ранних стадиях опухолевого процесса до 63%; - увеличение доли больных ЗНО, выявленных активно до 29,8%.
3.1.5	Обеспечение цитологического скрининга предрака и рака шейки матки, скрининга рака шейки матки у женщин в рамках диспансеризации и осмотра в смотровых кабинетах	01.01.2019- 31.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай-	Достижение к 2024 г. следующих результатов: - увеличение удельного веса больных ЗНО, выявленных на

			Сараев А.А, Тадыкина Н.Н., руководители медицинских организаций Республики Алтай	ранних стадиях опухолевого процесса до 63%; - увеличение доли больных ЗНО, выявленных активно до 29,8%.
3.2.	Обеспечение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска по развитию онкопатологии (предраковые заболевания)	01.01.2019- 31.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай- Сараев А.А, Тадыкина Н.Н., руководители медицинских организаций Республики Алтай	Достижение к 2024 г. следующего результата: - увеличение удельного веса больных ЗНО, выявленных на ранних стадиях опухолевого процесса до 63%
3.2.1	Проведение диспансерного наблюдения за больными, входящими в группы риска по развитию онкопатологии профильными врачами-специалистами	01.01.2019- 31.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай- Сараев А.А, Тадыкина Н.Н., руководители медицинских организаций Республики Алтай	Достижение к 2024 г. следующего результата: - увеличение удельного веса больных ЗНО, выявленных на ранних стадиях опухолевого процесса до 63%
3.2.2	Подготовка методических рекомендаций по диспансерному наблюдению за взрослыми с предраковыми заболеваниями (совместно с главными внештатными профильными специалистами)	01.01.2019- 31.12.2024	Главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики» Кучукова В.Ф., Главные внештатные специалисты Минздрава	Достижение к 2024 г. следующего результата: - увеличение удельного веса больных ЗНО, выявленных на ранних стадиях опухолевого процесса до 63%

			Республики Алтай- Сараев А.А, Тадыкина Н.Н.	
3.3.	Разработка и внедрение скрининговых программ по раку верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта (пищевод, желудок, колоректальный рак) с целью выявления групп риска со своевременным лечением предраковых изменений и последующим динамическим наблюдением	01.01.2019- 31.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай-Сараев А.А, Тадыкина Н.Н.	Достижение к 2024 г. следующих результатов: - увеличение удельного веса больных ЗНО, выявленных на ранних стадиях опухолевого процесса до 63%; - увеличение доли больных ЗНО, выявленных активно до 29,8%.
<b>4. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы</b>				
4.1.	Развитие сети Центров амбулаторной онкологической помощи населению Республики Алтай (ЦАОП): на базе БУЗ РА «Республиканская больница» в 2019 году, на базе БУЗ РА «Онгудайская районная больница» в 2020 году, на базе БУЗ РА «Майминская районная больница» в 2021 году  (Либо организация 1 ЦАОП на базе БУЗ РА «Республиканская больница»)	01.01.2019 - 31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главный внештатный специалист Минздрава Республики Алтай онколог Сараев А.А., руководители медицинских организаций Республики Алтай	Достижение к 2024 г. следующих результатов: - снижения уровня смертности от новообразований до уровня 149,6 на 100 тыс. населения; - увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях опухолевого процесса до 63%; - снижения одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 17,3%. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических

				рекомендаций.
4.2.	Сокращение и оптимизация маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания за счет увеличения диагностической базы ЦАОП и рационального использования оборудования медицинских организаций края, оказывающих специализированную онкологическую помощь, в том числе «тяжелого» диагностического оборудования (КТ, МРТ).	01.01.2019-31.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай онколог Сараев А.А., по лучевой диагностике Пак И.В., главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В.	Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций. Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического оборудования: установок КТ, МРТ на 10,5% по сравнению с базовым периодом.
4.3.	Полноценное функционирование первичных онкологических кабинетов с укомплектованием их всех врачами-онкологами.	01.01.2019-31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., руководители медицинских организаций Республики Алтай	Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи
4.4.	Увеличение количества осмотренных больных со злокачественными новообразованиями за счет повышения эффективности и соблюдения сроков диспансерного наблюдения, согласно утвержденных Порядков	01.01.2019-31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., руководители медицинских организаций Республики Алтай	Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи. Формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных



				медицинских организациях. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций.
4.5.	Организация электронной записи на прием к врачу-онкологу поликлиники БУЗ РА «Республиканская больница»	01.07.2019-31.12.2020	Руководитель регионального проекта Макин А.А., директор БУЗ РА «МИАЦ» Штанаков М.В., главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В.	Увеличение доли записей на прием к врачу-онкологу поликлиники БУЗ РА «Республиканская больница», совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, к 2024 году до 65%
4.6.	Выписка электронных листков нетрудоспособности и направлений на медико-социальную экспертизу из электронной медицинской карты	01.07.2019-31.12.2014	Руководитель регионального проекта Макин А.А., директор БУЗ РА «МИАЦ» Штанаков М.В., руководители медицинских организаций	Учет нетрудоспособности, электронное направление на МСЭ без визита пациента
4.7.	Персонифицированное планирование и выписка электронных рецептов в рамках льготного лекарственного обеспечения онкологических пациентов	01.10.2019-31.12.2024	Директор БУЗ РА «МИАЦ» Штанаков М.В., руководители медицинских организаций Республики Алтай	Автоматизация планирования, выписки и учета льготных лекарственных препаратов
4.8.	Создание дополнительных автоматизированных	01.09.2019-	Директор БУЗ РА	Возможность работы в

	рабочих мест, включая врачебные амбулатории и ФАП с модернизацией локальной сети	31.12.2021	«МИАЦ» Штанаков М.В., руководители медицинских организаций Республики Алтай	электронной медицинской карте пациента, возможность телеконсультаций между подразделениями МО
4.9.	Развитие стационарозамещающих лечебных технологий, открытие 2 коек на базе Онгудайской РБ, для проведения пациентам со ЗНО таргетной терапии и однодневных курсов химиотерапии	01.01.2019- 31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главный внештатный специалист Минздрава Республики Алтай онколог Сараев А.А., руководители медицинских организаций Республики Алтай	Повышение доступности помощи пациентам со ЗНО. Увеличение показателя охвата радикальным лечением до 52%, снижением отказов от лечения до 2%
4.10.	Обеспечение условий для врачебного приема маломобильных пациентов	01.01.2019- 31.12.2024	руководители медицинских организаций Республики Алтай	Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи.
4.11.	Введение контроля за сроками и объемами обследования пациентов во время динамического наблюдения со стороны заведующих поликлиническими отделениями медицинских организаций	01.01.2019- 31.12.2024	руководители медицинских организаций Республики Алтай	Повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи. Формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях.
4.12.	Контроль за исполнением стандартов осмотра в	01.07.2019-	Руководитель	Предоставление

	смотровом кабинете, сроков проведения исследований пациентов с подозрением на ЗНО	31.12.2020	регионального проекта Макин А.А., главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В.	ежеквартального отчета об исполнении стандартов осмотра в смотровом кабинете, сроков проведения исследований пациентов с подозрением на ЗНО
4.13.	Разбор запущенных случаев ЗНО на заседаниях Экспертного Совета Минздрава Республики Алтай для координации мероприятий, направленных на профилактику, раннее выявление и лечение больных с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.01.2020-31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В., руководители медицинских организаций Республики Алтай	Протокол заседания Экспертного совета. Заседания по мере возникновения случаев, но не реже 1 раз в квартал
4.14.	Организация в БУЗ РА «Республиканская больница» кабинета врача-психолога для организации и оказания психологической помощи пациентам и их родственникам	01.07.2019-31.12.2014	Главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В.,	Ежегодное число консультаций в кабинете врача-психолога БУЗ РА «РБ» не менее 1000 пациентов
4.15.	Проведение телемедицинских консультаций, дистанционных морфологических консилиумов, второго чтения КТ, рентгенологических исследований, маммограмм специалистами БУЗ РА «Республиканская больница» со специалистами медицинских организаций	01.07.2019-31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., Директор БУЗ РА «МИАЦ» Штанаков М.В., руководители медицинских организаций Республики Алтай	Повышение качества диагностики и лечения пациентов со злокачественными новообразованиями
<b>5. Совершенствование специализированной медицинской помощи</b>				

5.1.	Обеспечение ежедневно 3 талонов на МСКТ пациентам со ЗНО и сокращение времени ожидания исследования до 5 рабочих дней	01.07.2019-31.12.2019	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай Сараев А.А., главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В.	Повышение возможностей проведения числа исследований МСКТ в отделении лучевой диагностики. Ежеквартальный отчет об обеспечении доступности МСКТ
5.2.	Дополнительное выделение операционного дня в операционном блоке БУЗ РА «Республиканская больница», для снижения времени ожидания хирургического лечения в онкоцентре до 10 рабочих дней	01.07.2019-31.12.2020	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай Сараев А.А., главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В.	Увеличение пятилетней выживаемости, увеличение безрецидивного периода, улучшение качества реабилитации онкобольных, увеличение доли применения дорогостоящих методов лечения до 25%
5.3.	В Республике Алтай закреплен куратор онкослужбы из КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» (г. Барнаул), планируется дальнейшая работа с куратором	01.01.2020-31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай Сараев А.А.	Предоставление ежеквартального отчета в Минздрав Республики Алтай
5.4	Обеспечение ежедневно 3 талонов на эндоскопические методы обследования пациентам со ЗНО	01.07.2019-31.12.2021	Руководитель регионального проекта Макин А.А., РМИАЦ, руководители медицинских организаций Республики Алтай	Повышение возможностей проведения числа эндоскопических методов обследования в отделении лучевой диагностики. Ежеквартальный отчет об обеспечении доступности МСКТ
5.5.	Повышение доступности оказания высокотехнологичными методами лечения, в том	01.01.2019-31.12.2021	Главный внештатный специалист онколог	Улучшение качества предоставляемых

	числе расширение спектра методов ВМП, оказываемой в республике: обучение врача онколога методам органосохраняющих операций при раке молочной железы		Минздрава Республики Алтай Сараев А.А., главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В.	медицинских услуг Повышение результативности и эффективности деятельности при сокращении затрат на оказание медицинской помощи; Стандартизация операционных процедур. Управление процессами, позволяющее минимизировать риски при оказании медицинской помощи
5.7.	Внедрение новых диагностических технологий: проведение иммуногистохимических исследований с иммунным фенотипированием основных локализаций злокачественных опухолей на базе лаборатории БУЗ РА «Республиканская больница»	01.07.2019- 31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай Сараев А.А., главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В.	Повышение качества диагностики злокачественных новообразований
5.8	Выполнение протоколов лечения больных с онкологическими заболеваниями (цитотоксические, таргетные, иммуноонкологические и гормональные препараты)	01.01.2019 – 31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай Сараев А.А., главный врач БУЗ РА «Республиканская	Повышение доступности и улучшение качества медицинской помощи, увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и

			больница» Чуканов К.В.	более, до 61,5%; снижение одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 17,0%.
5.9.	Тиражирование эффективных методов диагностики и лечения злокачественных новообразований, в том числе с использованием телемедицинских технологий.	01.01.2019- 31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай Сараев А.А., главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В.	Повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций. Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ на 10,5% по сравнению с базовым периодом.
5.10.	Эффективное использование приобретенного высокотехнологичного оборудования	01.01.2019- 31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай Сараев А.А., главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В.	Повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций. Повышение эффективности

				использования «тяжелого» радиотерапевтического оборудования для лечения злокачественных новообразований на 10,5% по сравнению с базовым периодом.
5.11	Внедрение высокоэффективных химиотерапевтических, хирургических методов лечения в соответствии с клиническими рекомендациями	01.01.2019-31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай Сараев А.А., главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В.	Повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи. Внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций.
5.12	Увеличение количества эндоскопических и реконструктивно-пластических операций.	01.01.2019-31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай Сараев А.А., главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В.	Повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи.
5.13	Организация и проведение научно-практических конференций, вебинаров, мастер-классов в соответствии с планом Минздрава Республики Алтай	01.01.2019-31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай Сараев А.А., главный врач БУЗ РА «Республиканская	Повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи.

			больница» Чуканов К.В.	
5.14	Участие специалистов региональной онкологической службы в межрегиональных, всероссийских и международных научно-практических мероприятиях.	01.01.2019-31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай Сараев А.А., руководители медицинских организаций	Повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи.
5.15	Формирование системы контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического профиля.	01.01.2019-31.12.2024	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай Сараев А.А., руководители медицинских организаций	Формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях.
<b>6. Реабилитация онкологических пациентов</b>				
6.1.	Открытие на базе БУЗ РА «Майминская районная больница» 4 дополнительных коек, для проведения реабилитационных мероприятий больным ЗНО. Получение лицензии на медицинскую реабилитацию и физиотерапию, приобретение необходимого оборудования, обучение персонала	01.01.2023-31.12.2023	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главный врач БУЗ РА «Майминская районная больница» Коваленко С.М.	Организован II этап медицинской реабилитации в 2022 году в соответствии с Порядком оказания помощи по медицинской реабилитации, утв. приказом МЗ РФ от 29.12.2012 года №1705. Увеличение сила пациентов ЗНО, получивших помощь в отделении реабилитации до 80 человек в год
6.2.	Разработка и внедрение программы раннего послеоперационного восстановления по профилю	01.07.2023-31.12.2024	Руководитель регионального	Охват реабилитационной помощью больных ЗНО на II



	онкология в нейрохирургии, травматологии ортопедии		проекта Макин А.А., главный врач БУЗ РА «Майминская районная больница» Коваленко С.М.	этапе медицинской реабилитации не менее 75% из числа госпитализированных в стабильном состоянии и имеющих реабилитационный потенциал
6.3.	Разработка и внедрение программы восстановления пациентов в позднем послеоперационном периоде в стационарных условиях (физиотерапевтическое лечение и психологическое сопровождение)	01.07.2023-31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главный врач БУЗ РА «Майминская районная больница» Коваленко С.М.	Направление на медицинскую реабилитацию III этапа при оценке в 2-3 балла по ШРМ в санатории «Барнаульский», «Обь», «Сосновый бор» (Алтайского края)
6.4.	Определение реабилитационного потенциала и составление индивидуальной реабилитационной программы согласно международной классификации функционирования	01.07.2023-31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., руководители медицинских организаций Республики Алтай	Охват реабилитационной помощью больных ЗНО на III этапе медицинской реабилитации не менее 45 % из числа госпитализированных в стабильном состоянии и имеющих реабилитационный потенциал
6.5.	Сопровождение пациента планом реабилитации на амбулаторном этапе по месту жительства согласно шкале реабилитационной маршрутизации	01.07.2023-31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., руководители медицинских организаций Республики Алтай	Охват реабилитационной помощью больных ЗНО на III этапе медицинской реабилитации не менее 45 % из числа госпитализированных в стабильном состоянии и имеющих реабилитационный потенциал
<b>7. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам</b>				

7.1.	Разработка и организация межведомственного взаимодействия помощи онкологическим больным, в том числе с Министерством труда, социальной защиты и занятости населения Республики Алтай, социально-ориентированными некоммерческими организациями и благотворительными организациями (религиозными организациями, волонтерским движением) по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях	01.01.2020-31.12.2021	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Сараев А.А., Шнаркулова Т.М. (по паллиативной медицинской помощи и онколог), главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В., Минтруда социальной защиты и занятости населения Республики Алтай, СОНКО	Организация координационного центра паллиативной медицинской помощи онкологическим больным на базе онкоцентра БУЗ РА «Республиканская больница» по межотраслевому взаимодействию с общественными, благотворительными и некоммерческими организациями (церковь, волонтеры и т.д.), организация проведения школ по уходу, питанию тяжелобольных ЗНО, обучению родителей, членов семей и лиц, ухаживающих за онкологическими пациентами
7.2.	Повышение доступности паллиативной медицинской помощи онкологическим больным в условиях БУЗ РА «Республиканская больница»	01.01.2020-31.12.2020	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В.	Создание дополнительных 6 коек на базе отделений общего профиля, для оказания паллиативной помощи в условиях БУЗ РА «Республиканская больница»
7.3.	Открытие противоболевого кабинета на базе поликлинического отделения БУЗ РА «Республиканская больница»	01.01.2020-31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главный врач БУЗ РА «Республиканская	Обеспечение доли пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве

			больница» Чуканов К.В.	пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи – не менее 95%
7.4.	Повышение доступности паллиативной медицинской помощи онкологическим больным в амбулаторных условиях	01.01.2020- 31.12.2020	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В.	Создание выездной бригады онкоцентра БУЗ РА «Республиканская больница» для обеспечения на дому паллиативным и симптоматическим лечением больных с онкологическими заболеваниями Увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более к 2024 году до 60,0 %
7.5.	Обеспечение пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи, лекарственными препаратами	01.07.2019- 31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Сараев А.А., Шнаркулова Т.М.	Доля пациентов, получающих обезбоживание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи - 100%
7.6.	Повышение доступности помощи пациентам со ЗНО, нуждающимся в паллиативной помощи	01.07.2019- 31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главные внештатные специалисты Минздрава	Обеспечение патронажем паллиативных больных в общем количестве посещений на дому до 40%. Ежеквартальный отчет в Минздрав Республики Алтай

			Республики Алтай Сараев А.А., Шнаркулова Т.М. (по паллиативной медицинской помощи и онколог)	
<b>8. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы</b>				
8.1.	Организация электронной записи на прием к врачу-онкологу поликлиники БУЗ РА «Республиканская больница»	01.07.2019- 31.12.2020	Руководитель регионального проекта Макин А.А., директор БУЗ РА «МИАЦ» Штанаков М.В., главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В.	Увеличение доли записей на прием к врачу-онкологу поликлиники БУЗ РА «Республиканская больница», совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, к 2024 году до 65%
8.2.	Выписка электронных листков нетрудоспособности и направлений на медико-социальную экспертизу из электронной медицинской карты	01.07.2019- 31.12.2014	Руководитель регионального проекта Макин А.А., директор БУЗ РА «МИАЦ» Штанаков М.В., руководители медицинских организаций	Учет нетрудоспособности, электронное направление на МСЭ без визита пациента
8.3.	Персонифицированное планирование и выписка электронных рецептов в рамках льготного лекарственного обеспечения онкологических пациентов	01.10.2019- 31.12.2024	Директор БУЗ РА «МИАЦ» Штанаков М.В., руководители медицинских организаций Республики Алтай	Автоматизация планирования, выписки и учета льготных лекарственных препаратов

8.4.	Создание и обеспечение функционирования на базе БУЗ РА «Республиканская больница» централизованной подсистемы телемедицинских консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями и улучшения результатов их лечения	1.07.2020- 1.12.2022	Руководитель регионального проекта Макин А.А., директор БУЗ РА «МИАЦ» Штанаков М.В., руководители медицинских организаций Республики Алтай	Организация и оборудование центра телемедицинских консультаций на базе БУЗ РА «Республиканская больница» для проведения телемедицинских консультации «врач-врач»
8.5.	Проведение экстренных и плановых телемедицинских консультаций врачами-специалистами БУЗ РА «Республиканская больница» с медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Республики Алтай, в течение суток с момента получения заявки и медицинской документации пациента	01.07.2020- 31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., директор БУЗ РА «МИАЦ» Штанаков М.В., руководители медицинских организаций Республики Алтай	Увеличение числа проведенных телемедицинских консультаций больным с онкологическими заболеваниями до 120 к 2024 году, в том числе в экстренном порядке в течение суток с момента получения заявки и медицинской документации пациента
8.6	Проведение телемедицинских консультаций врачами-специалистами БУЗ РА «Республиканская больница» с медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Республики Алтай по разбору клинических случаев для обучения	01.07.2020- 31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., директор БУЗ РА «МИАЦ» Штанаков М.В., руководители медицинских организаций Республики Алтай	Увеличение числа проведенных телемедицинских консультаций больным с онкологическими заболеваниями до 120 к 2024 году
8.7	Проведение виртуальных осмотров пациентов и удаленных консилиумов врачами-специалистами БУЗ	01.07.2020- 31.12.2024	Руководитель регионального	Увеличение числа проведенных

	РА «Республиканская больница»		проекта Макин А.А., директор БУЗ РА «МИАЦ» Штанаков М.В., руководители медицинских организаций Республики Алтай	телемедицинских консультаций больным с онкологическими заболеваниями до 120 к 2024 году
8.8.	Взаимодействие с научными медицинскими исследовательскими центрами в целях повышения квалификации специалистов онкоцентра путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров, согласно графику мероприятий Дистанционные консультации и консилиумы с применением телемедицинских технологий специалистами научных медицинских исследовательских центров или проведение междисциплинарных консилиумов в трудных клинических случаях, редко встречающихся опухолях, при осложнениях противоопухолевого лечения и резистентности лечения злокачественных новообразований	01.01.2020- 31.12.2024	Главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В., главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай Сараев А.А.	Повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями и улучшение результатов их лечения. Страховые медицинские организации в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи будут оценивать исполнение рекомендаций, выданных в результате консультаций/консилиумов и принимать меры при выявлении дефектов в оказании медицинской помощи. Проведение телемедицинских консультаций с профильными НМИЦ не менее 12 в год
8.9.	Внедрение инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе утвержденных клинических рекомендаций по профилактике,	01.07.2019- 31.12.2024	Главный врач БУЗ РА «Республиканская больница»	Позволит увеличить количество пациентов, получающих лечение в

	<p>диагностике, лечению злокачественных новообразований.</p> <p>Формирование, в том числе, в информационных системах БУЗ РА «Республиканская больница» протоколов ведения пациента с описанием логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, вида медицинской помощи, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний и иных факторов.</p> <p>Широкое применение современных методов введения лекарственных веществ, в том числе устройствами длительной центральной катетеризации и имплантируемыми устройствами; современных систем введения химиопрепаратов, снижающих риски инфекционных осложнений</p>		<p>Чуканов К.В., главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай Сараев А.А.</p>	<p>амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, а также обеспечит доступность и эффективность лечения (до 90% к 2024 году)</p>
8.10.	<p>Обеспечение защищенной сети передачи данных, к которой подключены не менее 80% территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций, подведомственных Минздраву Республики Алтай (включая ФАП и ФП, подключённые к сети Интернет)</p>	01.07.2020-31.12.2021	<p>Руководитель регионального проекта Макин А.А., директор БУЗ РА «МИАЦ» Штанаков М.В.</p>	<p>Не менее 80% территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций, подведомственных Минздраву Республики Алтай (включая ФАП и ФП, подключённые к сети Интернет) подключены к защищенной сети передачи данных</p>
8.11.	<p>Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечения рабочих мест онкологов компьютерной техникой</p>	01.07.2019-31.12.2024	<p>Руководитель регионального проекта Макин А.А., директор БУЗ РА «МИАЦ» Штанаков М.В.</p>	<p>Обеспечен доступ в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечения рабочих мест онкологов компьютерной</p>

				техникой
8.12.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирования объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра	01.07.2019-31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., директор БУЗ РА «МИАЦ» Штанаков М.В.	Обеспечено наличие популяционного ракового регистра в сетевом варианте с АРМ в первичных онкологических кабинетах для обеспечения диспансерного наблюдения пациентов с ЗНО
8.13.	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайтов медицинских организаций, подведомственных Минздраву Республики Алтай	01.07.2019-31.12.2024	Руководители медицинских организаций Республики Алтай	Внедрены механизмы обратной связи и информирование об их наличии пациентов в информационных ресурсах каждой медицинской организации
<b>9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями</b>				
9.1.	Мониторинг кадрового состава онкологической службы Республики Алтай с целью определения потребности онкологической службы во врачах-онкологах, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание электронной базы вакансий	01.07.2019-31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В., главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай Сараев А.А.	Увеличение укомплектованности врачами-онкологами с 77,5% в 2018 году до 94,5% к 2024 году
9.2.	Обеспечение квалифицированными кадрами ЦАОП на базе БУЗ РА «Республиканская больница»	2020-2021	Руководитель регионального проекта Макин А.А.,	Укомплектование кадрами ЦАОП в соответствии с порядком оказания



			главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В.	медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденным приказами Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 915н, от 5 февраля 2019 года № 48н
9.3.	Формирование штатного расписания с учетом развития направления реабилитации (психолог, психотерапевт, невролог, логопед, фониатр, массажисты, инструкторы ЛФК, реабилитологи, рефлексотерапевт, физиотерапевт, диетолог)	01.01.2023-31.12.2023	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главный врач БУЗ РА «Майминская районная больница» Коваленко С.М.	Укомплектование кадрами реабилитационного отделения БУЗ РА «Майминская районная больница» в соответствии с Порядком оказания помощи по медицинской реабилитации, утв. приказом Минздрава России от 29 декабря 2012 года №1705
9.4.	Расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников (решение социально-бытовых вопросов, содействие профессиональному росту через переподготовку, обучение в ординатуре и др.; проведение конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года»; «Лучший средний медицинский работник года», «Лучшая медицинская организация», «За верность профессии». Участие победителей регионального конкурса во всероссийских конкурсах профессионального мастерства	01.07.2019-31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В.	Увеличение укомплектованности врачами-онкологами с 77,5% в 2018 году до 94,5% к 2024 году Ежегодное проведение конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года»; «Лучший средний медицинский работник года», приуроченных ко Дню медицинского работника
9.5.	Организация взаимодействия с кафедрами медицинских ВУЗов по подготовке специалистов соответствующих профилей. Обучение врачей-	01.07.2019-31.12.2020	Руководитель регионального проекта Макин А.А.,	Увеличение укомплектованности врачами-онкологами с 77,5%

<p>специалистов по программе профессиональной переподготовки по специальности «Онкология» в медицинских ВУЗах последипломной подготовки. Содействие, в рамках прохождения практических занятий на базе онкоцентра БУЗ РА «Республиканская больница» приобретению надлежащих навыков для онкологических специальностей, приобретение специальности в рамках федеральных государственных требований, формирование онконастороженности в рамках федерального государственного образовательного стандарта.</p> <p>Участие в российских и международных онкологических конгрессах, онкологических и образовательных форумах, съездах врачей онкологов, химиотерапевтов, международных и всероссийских научно-практических конференциях по проблемам онкологии</p>		<p>руководители медицинских организаций Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В.</p>	<p>в 2018 году до 94,5% к 2024 году</p>
--	--	---	---

## V. Ожидаемые результаты региональной программы

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

снижение «грубого» показателя смертности до уровня 149,6;

увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса до 63 %;

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

снижения одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 17,3 %;

формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях;

повышение эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения в медицинских организациях;

внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций;

формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Республике Алтай;

повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического оборудования: установок КТ, МРТ;

переоснащение оборудованием онкоцентра БУЗ РА «Республиканская больница».