Проект

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ

**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г. № \_\_\_\_

г. Горно-Алтайск

**Об утверждении Региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Алтай» и признании утратившим силу распоряжения Правительства Республики Алтай**

**от 9 августа 2023 г. № 473-р**

1. Утвердить прилагаемую Региональную программу «Борьба с онкологическимизаболеваниями в Республике Алтай».

2. Признать утратившим силу распоряжение Правительства Республики Алтай от 31 мая 2022 г. № 334-р «Об утверждении Региональной программы «Борьба с онкологическимизаболеваниями в Республике Алтай и признании утратившими силу распоряжения Правительства Республики Алтай от 30 июня 2021 г. № 399-р».

3. Контроль за исполнением настоящего Распоряжения возложить на заместителя Председателя Правительства Республики Алтай, Министра здравоохранения Республики Алтай Д.А. Хубезова.

Глава Республики Алтай,

Председатель Правительства

Республики Алтай А.А. Турчак

УТВЕРЖДЕНА

распоряжением Правительства

Республики Алтай

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

**«Борьба с онкологическими заболеваниями**

**в Республике Алтай»**

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

**1.1. Краткая характеристика Республики Алтай**

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.

Схема 1. Карта Республики Алтай



Площадь территории Республики Алтай 92,6 тыс. км2.

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 Алтай 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 км2, что составляет 0,55% территории Российской Федерации, из них: земли сельскохозяйственных угодий 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.

Население республики составляет 210 769 человек, в т.ч. городского – 64 957 и сельского – 145 812 человек. Плотность населения 2,3 на 1 км2. За период 2013-2023 гг. численность населения уменьшилась на 0,2%.

Доля лиц старше трудоспособного возраста – 17,9% (37 703 человека), мужчины – 11 868, женщины – 25 835. Доля мужчин в общей численности населения составила 47% (99 396 человек), женщин – 53% (111 373 человека). Детей 0-17 лет- 63 501.

В общей численности населения доля лиц трудоспособного возраста составила 55% (115 900 человек), мужчины- 58 356, женщины- 57 544.

Коэффициент естественного прироста в 2023 г. составил 2,1   
на 1 000 человек.

Отмечается тенденция демографического старения населения как среди городских, так и среди сельских жителей. В абсолютных цифрах численность лиц старше трудоспособного возраста увеличилась на 13,5%, удельный вес в возрастной структуре населения составил соответственно 17,9% в 2023 г. против 15,8% в 2013 г.

Отмечается отток населения в другие регионы, миграционная убыль составила 439 человек.

Ожидаемая продолжительность жизни в Республике Алтай в 2023 году 69,36 лет.

На территории республики пять административных районов (Усть-Канский, Усть-Кокса, Онгудайский, Кош-Агач и Улаганский) 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.

Промышленное производство, влияющее на развитие злокачественных новообразований на территории Республики Алтай, отсутствует.

Валовый регионарный продукт в Республике Алтай составляет   
44,6 млрд. рублей, производство на душу населения 204,9 тыс. рублей.

**Карта Республики Алтай**



1. Майминский район; 2. Чойский район; 3. Турочакский район; 4. Шебалинский район; 5. Чемальский район; 6. Усть-Канский район; 7. Онгудайский район; 8. Улаганский район; 9. Усть-Коксинский район;   
10. Кош-Агачский район.

**1.2. Эпидемиологические показатели: анализ динамики данных**

**по заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний**

**в Республике Алтай**

**1.3 Показатели заболеваемости злокачественными**

**новообразованиями в Республике Алтай**

В 2023 г. в Республике Алтай (далее – республика) выявлено новых 573 случая злокачественных новообразований (далее – ЗНО). Первичная заболеваемость постоянно увеличивается. Заболеваемость ЗНО ниже, чем в РФ (425,9) и СФО (470,3). «Грубый» показатель первичной заболеваемости ЗНО   
в 2023 г. составил 271,9 на 100 тысяч населения, в 2013 г. – 241,0 на 100 тысяч населения, в динамике за 10 лет увеличился на 12,8%.

Рост заболеваемости отмечен во всех муниципальных образованиях   
за исключением Улаганского и Кош-Агачского районов и г. Горно-Алтайска.

Из числа впервые выявленных со ЗНО женщины составили 44,5%, мужчины 55,5%; сельские жители – 71,4%. Заболеваемость среди мужчин составила 319,9 на 100 тыс. муж. населения. Заболеваемость среди женщин составила 229,0 на 100 тыс. жен. населения.

Структура первичной заболеваемости ЗНО: трахеи, бронхов, лёгкого – 13,3%, желудка - 8,9%, предстательной железы - 8,4%, молочной железы – 7,5%, другие новообразования кожи - 6,5%.

Таблица 1. Динамика заболеваемости ЗНО за период с 2011 по 2023 гг. в разрезе локализаций, на 100 тыс. мужского населения (по данным формы № 7), **мужчины**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Локализация/год** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| Всего | 240,2 | 240,2 | 241 | 241,4 | 236,8 | 269,1 | 286,2 | 260,9 | 265,9 | 242,0 | 252,4 | 308,4 | 319,9 |
| Губа | 0,9 | 1,4 | 2,2 | 2,8 | 1,4 | 0,9 | 1,8 | 1,3 | 1,8 | 1,1 | 4,8 | 2,8 | 1,0 |
| Пищевод | 2,9 | 2,9 | 4,7 | 2,8 | 2,3 | 5,1 | 4,6 | 2,3 | 2,7 | 2,2 | 10,5 | 4,7 | 7,0 |
| Желудок | 15,4 | 20,4 | 5,7 | 18,0 | 13,6 | 12,9 | 24,4 | 22,6 | 17,4 | 20,2 | 31,4 | 31,3 | 31,2 |
| Ободочная кишка | 12,5 | 10 | 17,1 | 8,5 | 9,7 | 7,2 | 11,2 | 17,7 | 11,9 | 12,1 | 12,4 | 13,3 | 17,1 |
| Прямая кишка | 2,3 | 7,5 | 8,4 | 8,0 | 12,2 | 10,1 | 7,3 | 12,2 | 10,9 | 12,9 | 12,4 | 10,4 | 11,1 |
| Гортань | 3,9 | 3,8 | 12,4 | 4,3 | 3,3 | 2,8 | 4,1 | 2,3 | 3,3 | 2,2 | 4,8 | 7,6 | 8,0 |
| Трахея, бронхи | 34,4 | 36,3 | 2,9 | 27,4 | 36,5 | 36,7 | 34,6 | 35,5 | 34,8 | 33,1 | 49,5 | 60,7 | 70,4 |
| Кости и соединительная ткань | 1 | 1,9 | 37,1 | 0,5 | 1,4 | 2,3 | 1,8 | 1,1 | 1,2 | 0,9 | 1,0 | 2,8 | 3,0 |
| Меланома | 3,4 | 8,1 | 3,8 | 2,4 | 4,2 | 4,6 | 4,1 | 3,4 | 4,0 | 2,9 | 1,0 | 5,7 | 2,0 |
| Другие новообразования кожи | 23,7 | 21 | 3,8 | 21,3 | 27,1 | 30,7 | 26,3 | 26,8 | 28,0 | 27,9 | 16,2 | 23,7 | 14,1 |
| Предстательная железа | 27,7 | 20,3 | 7 | 26,0 | 22,7 | 26,5 | 28,2 | 22,1 | 17,7 | 22,6 | 28,6 | 41,8 | 48,3 |
| Мочевой пузырь | 2,3 | 3,3 | 4 | 3,1 | 4,7 | 4,5 | 5,5 | 3,3 | 7,9 | 9,1 | 7,6 | 15,2 | 22,1 |
| Щитовидная железа | 1,3 | 1,6 | 0 | 0 | 0 | 1,2 | 0 | 0 | 0,9 | 0 | 1,9 | 0,0 | 3,0 |
| Лимфатическая и кроветворная  ткань | 5,7 | 2,3 | 0,4 | 1,7 | 4,1 | 2,4 | 10,0 | 2,6 | 3,9 | 5,8 | 14,3 | 13,3 | 11,1 |

При изучении табл.1, обращает на себя внимание увеличение заболеваемости среди мужчин с 2022г. на 3,7%. Особенно высокий рост приходится на рак: мочевого пузыря – 45,8%; трахеи/бронхов – 15%; предстательной железы – 15,6%; ободочная кишка – 28,7%.

Таблица 2. Динамика заболеваемости ЗНО

за период с 2011 по 2023 гг. в разрезе локализаций, на 100 тыс. женского населения (по данным формы № 7), **женщины**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Локализация/год** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| Всего | 240,2 | 240,2 | 241 | 241,4 | 236,8 | 269,1 | 286,2 | 260,9 | 265,9 | 242,0 | 263,9 | 272,0 | 229,0 |
| Губа | 0 | 1 | 0 | 0,8 | 0 | 0 | 0 | 0,4 | 0,4 | 0 | 0,9 | 0,0 | 1,8 |
| Пищевод | 1,1 | 0,9 | 0,7 | 1,8 | 0 | 0,1 | 1,6 | 0,2 | 0,7 | 0,2 | 3,4 | 1,7 |  |
| Желудок | 11,4 | 12,4 | 1,7 | 7,0 | 6,6 | 2,9 | 12,4 | 17,6 | 8,4 | 10,2 | 9,5 | 10,3 | 18,0 |
| Ободочная кишка | 7,5 | 4 | 11,1 | 9,5 | 7,7 | 11,2 | 12,2 | 9,3 | 11,9 | 9,1 | 15,5 | 25,0 | 11,7 |
| Прямая кишка | 3,3 | 3,5 | 7,4 | 5,3 | 7,8 | 8,5 | 7,4 | 10,0 | 12,9 | 12,9 | 14,7 | 10,3 | 8,1 |
| Гортань | 0,2 | 0 | 0,1 | 0,1 | 0 | 0,4 | 0 | 0,3 | 0,3 | 0 | 1,7 | 3,4 |  |
| Трахея, бронхи | 1,4 | 1,3 | 1,9 | 0,4 | 0,2 | 2,2 | 0,6 | 1,2 | 2,8 | 2,1 | 20,7 | 14,6 | 5,4 |
| Кости и соединительная ткань | 1 | 1,9 | 37,1 | 0,5 | 1,4 | 2,3 | 1,8 | 1,1 | 1,2 | 0,9 | 1,7 | 0,0 | 7,2 |
| Меланома | 3,4 | 8,1 | 3,8 | 2,4 | 4,2 | 4,6 | 4,1 | 3,4 | 4,0 | 2,9 | 0,9 | 6,9 | 4,5 |
| Другие новообразования кожи | 23,7 | 21 | 3,8 | 21,3 | 27,1 | 30,7 | 26,3 | 26,8 | 28,0 | 27,9 | 26,7 | 23,2 | 20,7 |
| Молочная железа | 44,1 | 39,2 | 34,3 | 67,3 | 35,9 | 59,2 | 54,4 | 55,1 | 49,7 | 49,9 | 63,8 | 46,5 | 36,8 |
| Шейка матки | 23 | 23,7 | 46,9 | 23,3 | 27,6 | 19,4 | 21,0 | 22,9 | 23,9 | 30,1 | 19,0 | 27,5 | 26,9 |
| Тело матки | 11 | 12,7 | 28,9 | 6,3 | 13,3 | 18,6 | 18,4 | 7,8 | 12,9 | 10,4 | 12,9 | 8,6 | 10,8 |
| Яичники | 12,9 | 10 | 18,1 | 9,0 | 7,1 | 16,8 | 13,2 | 12,2 | 11,9 | 13,6 | 8,6 | 9,5 | 7,2 |
| Мочевой пузырь | 1,3 | 1,3 | 0,9 | 2,1 | 2,7 | 1,5 | 4,3 | 4,3 | 2,9 | 4,1 | 3,4 | 1,7 | 0,9 |
| Щитовидная железа | 7,3 | 7,6 | 4,3 | 7,6 | 8,0 | 6,5 | 5,5 | 3,9 | 5,0 | 3,5 | 12,9 | 11,2 | 11,7 |
| Лимфатическая и кроветворная  ткань | 9,7 | 2,3 | 1,6 | 2,2 | 2,1 | 5,4 | 11,0 | 3,9 | 4,4 | 6,8 | 8,6 | 6,9 | 9,0 |

У женского населения не такой рост заболеваемости (табл.2) в сравнении с 2022г, а даже уменьшение на 15,8%. У женщин также сохраняется ситуация по росту заболеваемости за этот период времени: желудок –73,9%; лимфомы – 30,4 и тело матки – 25,2.

Таблица 3. Динамика заболеваемости ЗНО

за период с 2011 по 2023 гг. в разрезе локализаций, на 100 тыс. населения

(по данным формы № 7), **оба пола**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Локализация/год** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| Всего | 240,2 | 240,2 | 241 | 241,4 | 236,8 | 269,1 | 286,2 | 260,9 | 265,9 | 242,0 | 258,4 | 289,3 | 271,9 |
| Губа | 1 | 1,4 | 2,4 | 2,8 | 1,4 | 0,9 | 1,8 | 2,8 | 2,8 | 3,2 | 2,7 | 1,4 | 1,4 |
| Пищевод | 3,9 | 2,9 | 5,7 | 2,8 | 2,3 | 5,1 | 4,6 | 4,1 | 3,7 | 4,5 | 6,8 | 3,2 | 3,3 |
| Желудок | 17,4 | 22,4 | 5,7 | 18,0 | 13,6 | 13,9 | 24,4 | 14,7 | 16,1 | 17,7 | 19,9 | 20,3 | 24,2 |
| Ободочная кишка | 14,5 | 11 | 17,1 | 16,5 | 11,7 | 11,2 | 21,2 | 13,8 | 17,4 | 12,3 | 14,0 | 19,4 | 14,2 |
| Прямая кишка | 6,3 | 10,5 | 11,4 | 8,0 | 12,2 | 12,1 | 11,5 | 13,3 | 17,4 | 13,2 | 13,6 | 10,4 | 9,5 |
| Гортань | 3,9 | 3,8 | 12,4 | 4,3 | 3,3 | 2,8 | 4,1 | 4,6 | 4,6 | 4,1 | 3,2 | 5,4 | 3,8 |
| Трахея, бронхи | 34,4 | 36,3 | 2,9 | 27,4 | 36,5 | 36,7 | 34,6 | 35,3 | 36,2 | 35,4 | 34,4 | 36,6 | 36,1 |
| Кости и соединительная ткань | 1 | 1,9 | 37,1 | 0,5 | 1,4 | 2,3 | 1,8 | 0,9 | 0,5 | 0,9 | 1,4 | 1,4 | 5,2 |
| Меланома | 3,4 | 8,1 | 3,8 | 2,4 | 4,2 | 4,6 | 4,1 | 6,4 | 2,8 | 4,1 | 0,9 | 6,3 | 3,3 |
| Другие новообразования кожи | 23,7 | 21 | 3,8 | 21,3 | 27,1 | 30,7 | 26,3 | 20,6 | 25,2 | 18,2 | 21,7 | 23,5 | 17,6 |
| Молочная железа | 44,1 | 39,2 | 34,3 | 67,3 | 35,9 | 59,2 | 54,4 | 31,2 | 27,5 | 41,5 | 63,8 | 47,3 | 20,4 |
| Шейка матки | 23 | 23,7 | 46,9 | 23,3 | 27,6 | 19,4 | 21,0 | 12,4 | 10,1 | 14,7 | 19,0 | 27,5 | 14,2 |
| Тело матки | 11 | 12,7 | 28,9 | 6,3 | 13,3 | 18,6 | 18,4 | 7,3 | 8,7 | 12,1 | 12,9 | 8,6 | 5,7 |
| Яичники | 12,9 | 10 | 18,1 | 9,0 | 7,1 | 16,8 | 13,2 | 4,6 | 8,3 | 14,7 | 8,6 | 9,5 | 3,8 |
| Предстательная железа | 27,7 | 20,3 | 7 | 26,0 | 22,7 | 26,5 | 28,2 | 12,4 | 12,8 | 28,7 | 28,6 | 41,8 | 22,8 |
| Мочевой пузырь | 5,3 | 3,3 | 9 | 6,1 | 4,7 | 6,5 | 5,5 | 6,0 | 3,2 | 9,1 | 5,4 | 8,1 | 10,9 |
| Щитовидная железа | 7,3 | 7,6 | 4,3 | 7,6 | 8,0 | 6,5 | 5,5 | 2,8 | 3,7 | 1,8 | 7,7 | 5,9 | 7,6 |
| Лимфатическая и кроветворная ткань | 10,7 | 5,3 | 2,4 | 4,7 | 6,1 | 8,4 | 12,0 | 5,5 | 4,1 | 10,9 | 11,3 | 9,9 | 10,0 |

Таблица 4. Динамика первичной заболеваемости ЗНО всего населения за период

с 2011 по 2023 гг. в разрезе муниципальных образований, на 100 тыс. населения (по данным формы № 7)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное**  **бразование/год** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| «Майминский район» | 341,5 | 288,3 | 330,0 | 339,4 | 266,8 | 247,4 | 354,1 | 317,7 | 346,6 | 323, | 358,6 | 395,4 | 401,1 |
| «Чойский район» | 347,3 | 237,5 | 377,8 | 375,9 | 410,6 | 259,3 | 440,6 | 329,6 | 323,1 | 412,9 | 325,2 | 402,7 | 388,2 |
| «Турочакский район» | 175,9 | 264,1 | 327,2 | 291,5 | 186,0 | 308,8 | 348,7 | 390,0 | 330,2 | 300,1 | 225,5 | 252,8 | 346,7 |
| «Шебалинский район» | 272,2 | 192,2 | 206,6 | 198,5 | 242,3 | 306,1 | 297,6 | 298,0 | 299,1 | 301,1 | 262,5 | 269,6 | 267,2 |
| «Онгудайский район» | 200,0 | 191,8 | 199,8 | 165,5 | 207,7 | 195,3 | 230,3 | 321,9 | 397,3 | 321,9 | 261,8 | 302,7 | 249,1 |
| «Улаганский район» | 122,8 | 236,1 | 147,8 | 150,3 | 96,8 | 70,3 | 104,7 | 98,2 | 89,2 | 87,7 | 100,2 | 173,9 | 135,6 |
| «Кош-Агачский район» | 141,9 | 174,9 | 125,6 | 118,3 | 79,9 | 111,6 | 184,0 | 112,2 | 129,1 | 111,0 | 120,6 | 143,0 | 113,4 |
| «Усть-Канский район» | 233,7 | 178,8 | 207,0 | 185,2 | 239,9 | 279,0 | 204,0 | 221,1 | 234,9 | 211,6 | 210,1 | 298,4 | 209,8 |
| «Усть-Коксинский район» | 211,1 | 246,7 | 194,3 | 208,4 | 199,0 | 260,1 | 243,8 | 237,8 | 328,0 | 289,1 | 250,3 | 201,6 | 210,3 |
| «Чемальский район» | 222,1 | 269,7 | 215,3 | 262,1 | 359,0 | 376,0 | 273,4 | 278,1 | 323,3 | 290,0 | 309,5 | 391,6 | 500,3 |
| **Село** | **233,0** | **230,7** | **234,8** | **231,7** | **220,6** | **236,4** | **270,6** | **270,5** | **299,1** | **287,4** | **250,6** | **286,6** | **280,5** |
| «Г.Горно-Алтайск». | 258,9 | 263,8 | 256,5 | 265,4 | 276,0 | 348,4 | 323,9 | 289,3 | 315,9 | 318,1 | 277,5 | 295,9 | 252,5 |
| **Республика Алтай** | **240,2** | **240,2** | **241,0** | **241,4** | **236,8** | **269,1** | **286,2** | **260,9** | **265,9** | **242,0** | **258,4** | **289,3** | **271,9** |

При изучении заболеваемости населения по районным территориям РА (табл.4). Отмечается высокий рост заболеваемости с 2022 г в Турочакском районе – 37,2%; Чемальском районе – 27,7; Майминском районе – 1,4%. В других районах имеется снижение заболеваемости за данный период времени.

Рост первичной заболеваемости связан со «старением» населения, что подтверждает возрастной состав данных районов, например, в Чемальском районе лица пенсионного возраста составляют – 20,5%; в Турочакском – 22% и в Майминском районе – 19,6%.

Таблица 5. Стандартизованный показатель заболеваемости ЗНО по РА в 2023 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2023 | **Всего** | **0-4** | **5-9** | **10-14** | **15-19** | **20-24** | **25-29** | **30-34** | **35-39** | **40-44** | **45-49** | **50-54** | **55-59** | **60-64** | **65-69** | **70-74** | **75-79** | **80-84** | **85 и старше** |
| Оба пола | 7,1 | 5,3 |  | 19,5 | 17,2 | 33,6 | 47,1 | 97,6 | 296,2 | 142,4 | 354,6 | 624,8 | 822,8 | 1026,3 | 1198,1 | 1657,5 | 1192,3 | 310,2 |
| Мужчины |  | 10,4 |  | 13,0 | 17,3 | 51,4 | 48,5 | 83,2 | 175,7 | 30,8 | 438,3 | 875,1 | 1192,4 | 1504,8 | 1931,4 | 3283,2 | 2626,6 | 598,8 |
| Женщины | 14,7 |  |  | 26,2 | 17,0 | 16,5 | 45,7 | 111,0 | 405,8 | 238,3 | 285,1 | 418,8 | 539,7 | 689,7 | 766,2 | 924,8 | 675,7 | 234,7 |

**Выявление ЗНО на ранних стадиях**

Таблица 6. Динамика доли ЗНО, выявленных на I-II стадиях (%),

за период 2008-2023 гг. в разрезе локализаций

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Локализация/год** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2017** | **2019** | **2018** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| Всего | 44,0 | 49,0 | 45,7 | 43,3 | 47,5 | 45,2 | 49,4 | 51,6 | 52,2 | 50,2 | 52,5 | 48,7 | 53,2 | 55,1 | 60,4 |
| Губа | 100,0 | 89,0 | 66,7 | 100,0 | 100,0 | 140,0 | 85,7 | 100,0 | 50,0 | 100,0 | 100,0 | 85,7 | 100,0 | 66,7 | 100,0 |
| Полость рта | 66,7 | 37,5 | 45,5 | 0,0 | 57,1 | 33,3 | 85,7 | 33,3 | 0 | 58,3 | 42,9 | 28,6 | 0,0 | 33,3 | 50,0 |
| Пищевод | 60,0 | 21,4 | 57,1 | 25,0 | 16,7 | 8,3 | 50,0 | 20,0 | 27,2 | 30,0 | 22,2 | 33,3 | 20,0 | 50,0 | 57,1 |
| Желудок | 22,2 | 42,8 | 26,8 | 13,9 | 21,3 | 27,8 | 23,7 | 24,1 | 40,0 | 28,3 | 31,3 | 37,8 | 39,5 | 40,9 | 46,0 |
| Ободочная кишка | 30,8 | 29,1 | 58,6 | 50,0 | 65,2 | 29,2 | 22,9 | 44,0 | 36,0 | 48,9 | 40,0 | 50,0 | 41,9 | 41,0 | 44,8 |
| Прямая кишка | 36,4 | 34,8 | 13,3 | 69,2 | 50,0 | 53,8 | 61,1 | 38,5 | 38,5 | 56,0 | 46,7 | 55,2 | 50,0 | 52,2 | 42,1 |
| Гортань | 22,2 | 37,5 | 0,0 | 0,0 | 12,5 | 50,0 | 22,2 | 28,6 | 28,6 | 55,6 | 30,0 | 44,4 | 57,1 | 41,7 | 71,4 |
| Трахея, бронхи, легкие | 24,3 | 23,0 | 11,5 | 19,7 | 22,4 | 19,2 | 18,9 | 25,6 | 32,9 | 26,7 | 29,1 | 23,7 | 18,8 | 19,5 | 28,0 |
| Кости и соединительная ткань | 50,0 | 57,1 | 66,7 | 100,0 | 0,0 | 37,5 | 0,0 | 25,0 | 40,0 | 50,0 | 100,0 | 50,0 | 33,3 | 50,0 | 100,0 |
| Меланома | 75,0 | 50,0 | 71,4 | 85,7 | 64,7 | 62,5 | 100,0 | 100,0 | 81,8 | 77,8 | 64,3 | 88,9 | 50,0 | 85,7 | 100,0 |
| Другие новообразования кожи | 89,6 | 96,4 | 100,0 | 91,8 | 100,0 | 100,0 | 95,9 | 98,3 | 98,6 | 94,6 | 100,0 | 66,7 | 95,8 | 94,2 | 100,0 |
| Молочная железа | 56,8 | 60,4 | 65,9 | 56,3 | 60,5 | 57,7 | 55,6 | 54,5 | 63,8 | 56,5 | 75,4 | 77,1 | 73,0 | 69,1 | 79,1 |
| Шейка матки | 70,8 | 52,9 | 70,6 | 76,0 | 65,4 | 46,9 | 65,3 | 58,1 | 72,7 | 65,2 | 74,1 | 50,0 | 63,6 | 75,0 | 66,7 |
| Тело матки | 72,2 | 76,9 | 76,9 | 75,0 | 78,6 | 90,0 | 76,9 | 86,7 | 85,7 | 81,0 | 100,0 | 76,9 | 80,0 | 100,0 | 83,3 |
| Яичники | 33,3 | 64,3 | 40,0 | 28,6 | 45,5 | 14,3 | 20,0 | 25,0 | 36,8 | 26,7 | 30,0 | 23,5 | 30,0 | 54,5 | 37,5 |
| Предстательная железа | 22,2 | 32,1 | 31,3 | 44,4 | 45,0 | 68,4 | 58,1 | 65,2 | 39,3 | 44,8 | 59,3 | 53,3 | 80,0 | 76,7 | 63,6 |
| Мочевой пузырь | 16,7 | 58,3 | 90,9 | 45,5 | 57,1 | 66,7 | 53,8 | 60,0 | 60,0 | 58,3 | 38,5 | 76,5 | 75,0 | 93,8 | 75,0 |
| Щитовидная железа | 55,6 | 85,7 | 71,4 | 86,7 | 75,0 | 100,0 | 83,3 | 94,1 | 80 | 100,0 | 83,3 | 75,0 | 94,1 | 84,6 | 87,5 |
| Лимфатическая и кроветворная ткань | 61,5 | 44,4 | 36,4 | 5,9 | 57,1 | 7,1 | 20,0 | 61,5 | 50,0 | 21,4 | 41,7 | 28,6 | 46,7 | 52,9 | 38,5 |

Динамика выявления ЗНО на ранних (I-II) стадиях в 2023 г. по сравнению к 2022 г. составило 9,6 (табл. 6).

С 2022 г наблюдается увеличение ранней выявляемости по следующим локализациям:

Костей и суставных хрящей - на 100%, с 50% до 100%;

Губа и полость рта - на 50%, с 67% до 100% и с 33% до 50% соответсвенно.

При этом произошло снижение ранней диагностики при следующих нозологиям:

рак яичников - на 31%; с 55% до 38%;

рак мочевого пузыря - на 20%; с 94% до 75%;

рак прямой кишки - на 19%, с 52% до 42%.

В целом отмечается положительная динамика выявления пациентов на ранних стадиях злокачественного процесса основных локализаций: 2021 г. – 53,2%; 2022 г – 55,1%; 2023 г. – 60,4%. При этом произошло снижение ранней выявляемости наружных локализаций – рак шейки матки – 11%. Планируется проведение учёбу с первичным звеном для устранения негативного фактора, с целью повышения выявляемости рака наружных локализаций на ранних стадиях.

В результате реализации мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» планируется улучшение показателя выявления ЗНО на ранних (I-II) стадиях до 60,5% к 2024 г. и 63,0% к 2030 г.

**Показатель 5-летней выживаемости**

Более пяти лет с момента установления диагноза ЗНО на учете состоят – 1845 пациентов. При изучении динамике пятилетней выживаемости за последние пять лет: 2019г. – 48,7%; 2020г. – 49,0%, 2021г. – 50,6%; 2022г. – 49,6%; 2023г. – 53,8%; показало, что увеличение пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении 5 лет, составило – 10,5%.

Хорошие показатели 5-летней выживаемости показали следующие локализации:

Рак костей и соед.тканей: 2019г. – 56%; 2023г. – 84%, прирост – 50%;

Рак тела матки: 2019г. – 50,6%; 2023г. – 69,4%, прирост – 37,2%;

Рак молочной железы – 2019г. – 56,2%; 2023г. – 76,8%, прирост – 36,6%:

Рак ободочной кишки – 2019г. – 48,2%; 2023г. – 59,7%, прирост – 23,9%.

Снижение 5-летней выживаемости отмечается при следующих локализациях:

рак пищевода: 2019г. – 28,6%; 2023г. – 22,2%, снижение – 22%;

лимфатическая и кровет.ткань: 2019г. – 49%; 2023г. – 44,5%, снижение –9,9%;

рак полости рта и глотки: 2019г. –57,9%; 2023г. – 55,3%, снижение – 4,4%.

Таблица 7. Динамика доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет (5-летняя выживаемость) (%), за период 2013-2023 гг. в разрезе локализаций

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Локализация/год** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| Всего | 45,4 | 45,5 | 45,7 | 44,3 | 48,2 | 47,9 | 48,5 | 49,0 | 50,6 | 49,6 | 53,8 |
| Губа | 53,8 | 62 | 67,2 | 79,1 | 75,8 | 86,9 | 64,3 | 77,6 | 59,3 | 62,5 | 75,6 |
| Полость рта | 60,5 | 61,3 | 47,4 | 63,2 | 52,3 | 51,1 | 40 | 50,9 | 47,1 | 52,2 | 55,3 |
| Пищевод | 40 | 16,7 | 36,4 | 18,2 | 42,9 | 25 | 16,7 | 12,5 | 37,5 | 37,5 | 22,2 |
| Желудок | 54,5 | 62,8 | 56,5 | 53,5 | 44,9 | 51,5 | 56,6 | 49,1 | 50,9 | 52,4 | 57,7 |
| Ободочная кишка | 41,2 | 39,1 | 24,6 | 31,8 | 34,8 | 43,3 | 41,9 | 47,9 | 43,5 | 38,0 | 59,7 |
| Прямая кишка | 40,7 | 28,8 | 34,9 | 36,2 | 41,8 | 41,5 | 21,1 | 40,6 | 43,1 | 37,6 | 47,4 |
| Гортань | 48 | 34,5 | 50 | 50 | 52,9 | 39,4 | 41,2 | 39,5 | 58,5 | 57,1 | 51,5 |
| Трахея, бронхи | 44,1 | 41,9 | 33,9 | 32,6 | 37,4 | 37,5 | 35,3 | 29,8 | 45,4 | 44,1 | 40,7 |
| Кости и соединительная ткань | 56,1 | 100 | 42,1 | 38,1 | 42,9 | 54,2 | 42,9 | 44 | 53,6 | 64,0 | 84,0 |
| Меланома | 47,5 | 39,6 | 34,8 | 40 | 45,9 | 52,2 | 50 | 59,7 | 64,8 | 60,3 | 66,7 |
| Другие новообразования кожи | 6,4 | 16,3 | 13 | 19,8 | 10,8 | 10 | 14,6 | 11,8 | 11,1 | 9,8 | 9,2 |
| Молочная железа | 53,5 | 54,9 | 52,2 | 53,7 | 52 | 54,3 | 52,5 | 57,2 | 51,2 | 53,9 | 76,8 |
| Шейка матки | 61,9 | 65,3 | 65,9 | 63,6 | 61,7 | 55,2 | 57,6 | 58,3 | 65,1 | 64,3 | 74,2 |
| Тело матки | 56 | 56 | 54,6 | 39,4 | 48,4 | 43,9 | 37,9 | 38,7 | 59,0 | 59,2 | 69,4 |
| Яичники | 52,1 | 57,1 | 44,6 | 46,5 | 58,1 | 52,7 | 46,3 | 49,4 | 53,8 | 56,8 | 68,7 |
| Предстательная железа | 28 | 9,1 | 14,1 | 14,9 | 20,5 | 19,8 | 24,3 | 22,7 | 29,7 | 24,3 | 37,0 |
| Мочевой пузырь | 37,5 | 33,3 | 41,4 | 38,6 | 39,7 | 53,8 | 51,7 | 40,6 | 45,7 | 47,6 | 56,8 |
| Щитовидная железа | 60,2 | 67,8 | 63,5 | 65,6 | 61,7 | 64,6 | 66,2 | 65,9 | 73,9 | 75,3 | 76,1 |
| Лимфатическая и кроветворная  ткань | 49,3 | 34,7 | 39,6 | 43,9 | 47,4 | 49,3 | 48,8 | 44,2 | 47,2 | 49,5 | 44,5 |

При изучении 5-летней выживаемости среди сельских жителей Республики Алтай отмечается её увеличение за период 2019г. по 2023г.:

Чойский район на 22%;

Усть-Канский район на 21%;

Усть-Кокса на 19%;

Улаганский район на 12%.

Незначительные снижение 5-летней выживаемости прослеживается:

Чемальский район – 9%;

Кош-Агачский район – 6%;

Турочакский район – 5%.

Таблица 8. Динамика доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет

(5-летняя выживаемость) (%), за период 2013-2023 гг. в разрезе районов

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное образование/**  **год** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| «Майминский район» | 45,5 | 49,7 | 49,6 | 48,2 | 45,8 | 48,6 | 49,9 | 50,4 | 48,0 | 47,7 | 50,3 |
| «Чойский район» | 38,2 | 44,8 | 48,3 | 37,7 | 44 | 36,3 | 40,9 | 45,8 | 40,8 | 64,3 | 57,0 |
| «Турочакский район» | 55,7 | 55,2 | 54,9 | 48,3 | 50 | 46,8 | 45,3 | 46,4 | 60,8 | 58,5 | 57,1 |
| «Шебалинский район» | 42,3 | 49,7 | 51,0 | 48,7 | 49,6 | 52,7 | 48,0 | 51,6 | 53,5 | 49,8 | 52,3 |
| «Онгудайский район» | 50 | 59,6 | 51,3 | 61 | 55,4 | 52,1 | 59,3 | 50,3 | 61,7 | 58,2 | 58,6 |
| «Улаганский район» | 56,4 | 50,8 | 36,6 | 48,2 | 45,6 | 54,3 | 57,6 | 63,5 | 60,8 | 59,8 | 68,8 |
| «Кош-Агачский район» | 50 | 49,4 | 42,7 | 44,7 | 48,6 | 52,8 | 55,3 | 52,0 | 58,3 | 53,9 | 52,0 |
| «Усть-Канский район» | 43,3 | 50 | 49,2 | 44,9 | 48,3 | 42,2 | 42,8 | 45,7 | 61,2 | 61,6 | 64,2 |
| «Усть-Коксинский район» | 46,7 | 50,7 | 50,3 | 48,2 | 47,6 | 44,9 | 40,7 | 81,6 | 63,5 | 56,8 | 60,1 |
| «Чемальский район» | 48,5 | 49 | 50,9 | 55 | 47,3 | 45,6 | 43,0 | 42,5 | 59,3 | 47,1 | 44,0 |
| **Село** | **47** | **50,9** | **49,3** | **48,6** | **48** | **47,5** | **47,8** | **52,7** | **54,8** | **53,8** | 54,5 |
| «Г.Горно-Алтайск» | 49 | 40,4 | 35,6 | 39,6 | 40,8 | 42 | 36,7 | 38,4 | 41,8 | 40,8 | 52,4 |
| **Республика Алтай** | **45,4** | **45,5** | **45,7** | **44,3** | **48,2** | **47,9** | **48,5** | **49,0** | **50,6** | **49,6** | 53,8 |

В результате реализации мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» планируется доля пациентов, состоящих на учете 5 и более лет, 53,8 в 2023 г. до 55,0% к 2030 г.

**Распространенность ЗНО**

По состоянию на 1 января 2023 г. контингент больных ЗНО составил 3427 человек (2022 г. – 3285 человека; 2013 г. – 1480,3). Ежегодный прирост численности контингента больных ЗНО составляет 4-6%. Показатель распространенности ЗНО среди населения в 2023 г. 1626,0 на 100 тыс. населения (РФ – 2758,3). Отмечается увеличение показателя распространенности на 9,8% с 2013 г.

Индекс накопления контингентов составил – 6,0.

Максимальные значения показателя распространенности ЗНО зарегистрированы в Чойском, Майминском, Шебалинском, Чемальском и Турочакском районах. Рост численности контингента больных, в сравнении с 2013 г., составил 35,8%, и обусловлен как улучшением выявляемости ЗНО, так и увеличением выживаемости онкологических больных.

Таблица 9. Динамика распространенности ЗНО за период с 2013 по 2023 гг.

в разрезе муниципальных образований, на 100 тыс. населения

(по данным формы № 7)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное образование/**  **год** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| «Майминский район» | 1480,3 | 1549,9 | 1525,9 | 1569,0 | 1585,9 | 1570,5 | 1714,3 | 1755,9 | 1769,7 | 1899,2 | 2315,3 |
| «Чойский район» | 1530,9 | 1573,0 | 1716,6 | 1756,0 | 1822,1 | 1767,9 | 1879,9 | 1835,3 | 1838,4 | 1975,8 | 2208,5 |
| «Турочакский район» | 1414,7 | 1505,0 | 1410,5 | 1544,1 | 1573,4 | 1606,3 | 1541,9 | 1612,4 | 1602,8 | 1671,4 | 1979,9 |
| «Шебалинский район» | 1119,4 | 1094,5 | 1192,4 | 1304,7 | 1350,1 | 1528,9 | 1668,9 | 1584,8 | 1662,5 | 1683,3 | 2029,2 |
| «Онгудайский район» | 1006,3 | 1008,7 | 1000,6 | 1011,2 | 998,0 | 999,2 | 1074,9 | 1089,0 | 1089,8 | 1196,7 | 1288,3 |
| «Усть-Коксинский район» | 745,4 | 723,4 | 712,5 | 685,7 | 741,5 | 777,6 | 797,1 | 739,7 | 709,5 | 720,5 | 652,7 |
| «Чемальский район» | 558,0 | 572,7 | 574,8 | 595,3 | 667,5 | 719,2 | 771,7 | 744,3 | 728,4 | 749,3 | 821,1 |
| «Усть-Канский район» | 949,4 | 994,2 | 1051,8 | 1177,4 | 1190,2 | 1171,3 | 1174,9 | 1158,4 | 1151,9 | 1254,8 | 1308,0 |
| «Улаганский район» | 982,8 | 1018,6 | 1075,1 | 1143,4 | 1261,9 | 1268,6 | 1282,1 | 1395,7 | 1357,9 | 1385,8 | 1453,1 |
| «Кош-Агачский район» | 1220,5 | 1313,4 | 1350,9 | 1494,0 | 1562,2 | 1645,0 | 1723,0 | 1496,7 | 1374,6 | 1513,1 | 1837,6 |
| **Село** | 1105,0 | 1143,2 | 1162,4 | 1225,9 | 1271,2 | 1298,0 | 1365,0 | 1357,6 | 1347,4 | 1423,6 | 1612,4 |
| «Г.Горно-Алтайск» | 1421,7 | 1438,6 | 1259,1 | 1344,2 | 1398,2 | 1460,1 | 1528,7 | 1515,6 | 1576,6 | 1626,4 | 1656,5 |
| **Республика Алтай** | 1196,7 | 1229,1 | 1190,6 | 1260,4 | 1308,3 | 1345,0 | 1412,7 | 1403,8 | 1414,3 | 1482,7 | 1626,0 |

**Морфологическая верификация**

В республике существуют два патологоанатомических отделения, где проводят гистологические и цитологические исследования: первое на базе БУЗ РА «Республиканская больница», которая несёт основную нагрузку и второе отделение на базе БУЗ РА Чемальская районная больница».

В 2023 г. проведено 23310 гистологических исследований у 5959 пациентов, из них 23250 исследование у 5899 лиц на базе патологоанатомического отделения БУЗ РА «Республиканская больница».

Общее число выполненных исследований цитологического материала составило 11876, что в сравнении с 2022г на 1031 исследований больше. 11648 проведено в БУЗ РА «Республиканская больница».

В динамике за 2013 - 2023 гг. доля морфологической верификации возросла на 14%.

Таблица 10. Динамика доли морфологической верификации ЗНО из числа взятых на учет за период с 2013 по 2023 гг. в разрезе локализаций (по данным формы № 7)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Локализация/год** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| Всего | **84,4** | **88,1** | **90,7** | **89,9** | **89,6** | **87,4** | **89,7** | **92,3** | **95,9** | **95,0** | **96,2** |
| Губа | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 60,0 | 100 | 66,6 | 100 | 100 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Полость рта | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 233,3 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Пищевод | 57,1 | 100,0 | 100,0 | 50,0 | 100 | 100 | 100 | 88,9 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Желудок | 92,7 | 97,2 | 100,0 | 130,6 | 100 | 100 | 96,7 | 93,8 | 97,7 | 95,5 | 96,0 |
| Ободочная кишка | 93,1 | 100,0 | 100,0 | 95,8 | 100 | 100 | 96,0 | 100 | 96,8 | 97,4 | 82,8 |
| Прямая кишка | 86,7 | 100,0 | 90,9 | 76,9 | 94,4 | 96,1 | 100 | 100 | 93,3 | 100,0 | 94,7 |
| Гортань | 33,3 | 100,0 | 100,0 | 133,3 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Трахея, бронхи | 57,4 | 70,4 | 75,0 | 73,1 | 68,9 | 71,8 | 72,1 | 78,5 | 89,9 | 83,1 | 82,7 |
| Кости и соединительная ткань | 100,0 | 50,0 | 75,0 | 37,5 | 100 | 75,0 | 100 | 100 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Меланома | 64,3 | 100,0 | 100,0 | 212,5 | 100 | 100 | 100 | 92,9 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Другие новообразования кожи | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 115,8 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100,0 | 98,1 | 100,0 |
| Молочная железа | 97,6 | 100,0 | 100,0 | 82,7 | 98,7 | 100 | 100 | 100 | 98,6 | 98,2 | 95,3 |
| Шейка матки | 100,0 | 100,0 | 96,2 | 78,1 | 100 | 96,8 | 100 | 100 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Тело матки | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 70,0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100,0 | 90,0 | 100,0 |
| Яичники | 90,0 | 100,0 | 100,0 | 157,1 | 100 | 100 | 100 | 100 | 90,0 | 100,0 | 100,0 |
| Предстательная железа | 75,0 | 77,8 | 75,0 | 78,9 | 70,9 | 95,6 | 100 | 88,9 | 96,7 | 97,7 | 97,7 |
| Мочевой пузырь | 100,0 | 90,9 | 71,4 | 55,6 | 69,2 | 70,0 | 86,7 | 100 | 100,0 | 100,0 | 85,0 |
| Щитовидная железа | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 320,0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100,0 | 100,0 | 93,8 |
| Лимфатическая и кроветворная  ткань | 86,4 | 100,0 | 100,0 | 50,0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Лейкозы | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 50,0 | 83,3 | 100 | 100 | 100 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Таблица 11. Прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного и операционного материала в 2023 г.

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование показателя** | **Всего** |
| Число пациентов, которым выполнены прижизненные патолого-анатомические исследования, чел | 5959 |
| Число случаев прижизненных патолого-анатомических исследований, ед | 23310 |
| Число объектов биопсийного и операционного материала, включая последы, ед | 23446 |
| Число дополнительных окрасок, постановок реакций, определений (из стр. 4), ед. | 897 |
| Число пациентов, которым выполнены прижизненные цитологические исследования, чел. | 10908 |
| Число случаев прижизненных цитологических исследований, ед. | 12186 |
| Число объектов прижизненных цитологических исследований, ед. | 12487 |
| Число дополнительных окрасок, постановок реакций, определений | 107 |

**Пациенты, состоящие на учете онколога**

**с диагнозом рак in situ (D00-D09)**

Рак in situ в 2023 г. был выявлен у 7 пациентов, с диагнозом: рак шейки матки, рак молочной железы и рак губы, что составило 1,2 % от всех впервые выявленных больных.

Таблица 12. Динамика показателя числа пациентов, состоящих на учете с диагнозам D00-D09) за период с 2013 по 2023 годы.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Годы/** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| Показатель % | 0,23 | 1,12 | 0,2 | 0,41 | 1,0 | 0,5 | 0,51 | 0,55 | 0,5 | 0,6 | 1,2 |

**Динамика показателя запущенности ЗНО**

При изучении табл. 13, обращает внимание незначительного снижения запущенных случаев с 2013г. на 36,6% к 2023г., что показывает незначительное улучшение в этих показателях.

Таблица 13. Динамика показателя запущенности ЗНО за период с 2013 по 2023 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Годы/** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| Показатель % | 36,4 | 33,5 | 31,8 | 31,4 | 26,1 | 26,6 | 27,1 | 27,8 | 25,2 | 25,4 | 23,1 |

Показатель запущенности с 2018 по 2023 годы в разрезе районов республики представлен в таблице 14.

Таблица 14. Показатель запущенности (IV стадия заболевания и III ст. визуальных локализаций) в муниципальных образованиях

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное образование/год** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| «Майминский район» | 15,2 | 28,0 | 16,0 | 20,2 | 17,5 | 16,3 |
| «Чойский район» | 0,0 | 26,1 | 57,9 | 24,0 | 37,9 | 41,4 |
| «Турочакский район» | 41,2 | 18,2 | 30,0 | 26,9 | 26,7 | 20,6 |
| «Шебалинский район» | 21,4 | 14,3 | 15,4 | 11,8 | 11,8 | 16,1 |
| «Онгудайский район» | 38,9 | 25,7 | 32,4 | 24,3 | 20,9 | 22,9 |
| «Улаганский район» | 42,9 | 47,1 | 91,7 | 33,3 | 31,6 | 43,8 |
| «Кош-Агачский район» | 28,1 | 25,7 | 30,4 | 45,8 | 27,6 | 57,1 |
| «Усть-Канский район» | 34,6 | 34,8 | 21,1 | 41,9 | 36,6 | 33,3 |
| «Усть-Коксински район» | 23,3 | 32,4 | 38,9 | 47,4 | 38,7 | 33,3 |
| «Чемальский район» | 30,0 | 24,1 | 25,8 | 27,3 | 31,8 | 22,4 |
| «Г.Горно-Алтайск» | 26,1 | 22,2 | 29,2 | 19,9 | 25,5 | 16,8 |

При рассмотрении запущенности (табл. 14) по районам, будет проведён анализ этих показателей, учитывая доступность населения к медицинской помощи, обеспеченность врачами центральных районных больниц. Это связано с разноплановыми показателями по районам. Пример: в Кош-Агачском районе отмечается увеличение запущенных случаев с 2018 г. по 2023 г. почти в 2 раза, при этом расстояние до Горно-Алтайска более 400 км., В Чойском районе так же увеличение почти в 2 раза, но расстояние менее 100 км, тогда как в Турочакском районе отмечается уменьшение на 50%, при этом расстояние до Горно-Алтайска - 141 км.

Таблица 15. Пациенты со ЗНО выявленные посмертно, динамика показателя за период с 2013 по 2023 гг.

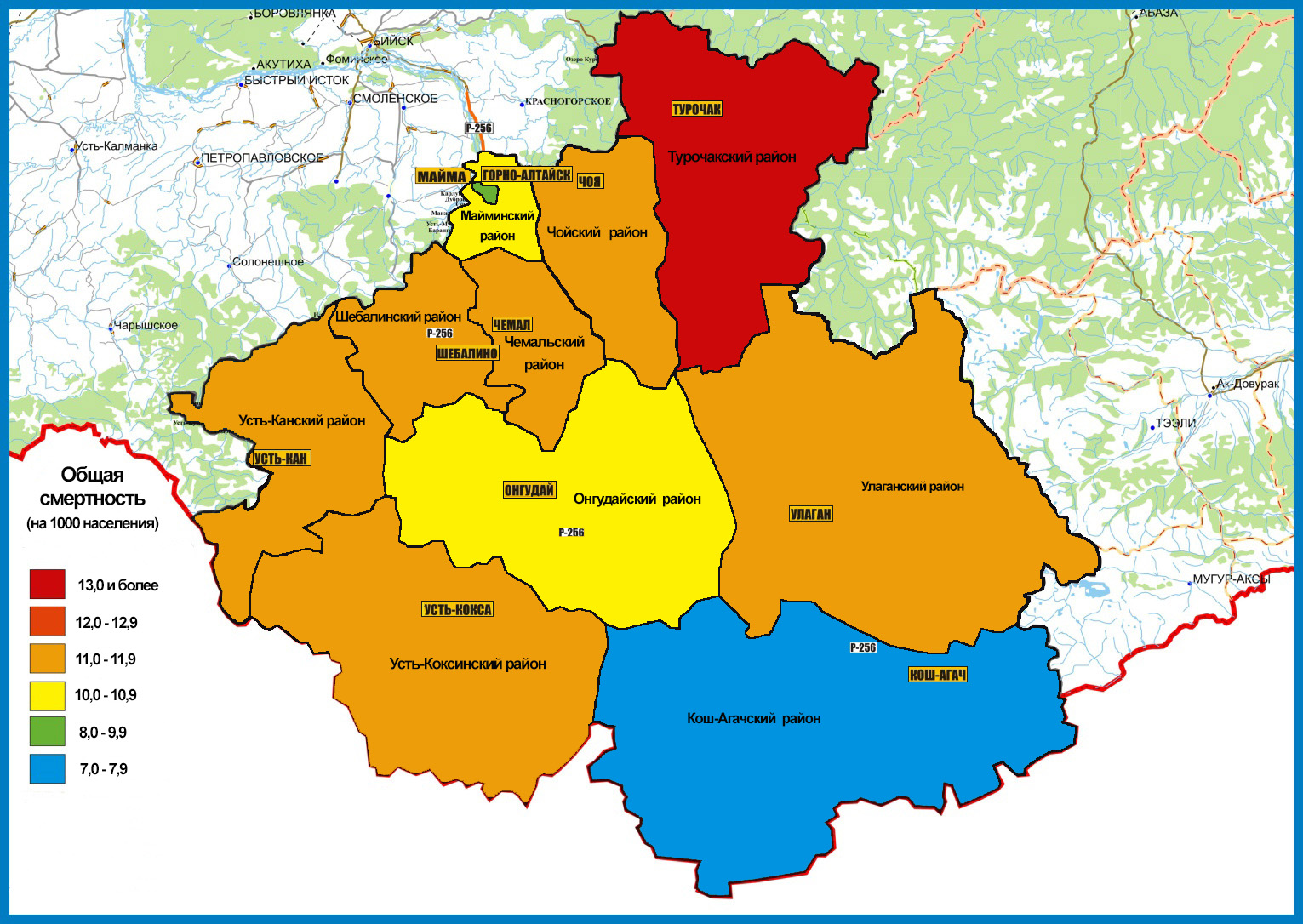
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Годы/** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| Показатель % | 1,8 | 1,7 | 0,9 | 0,2 | 1,9 | 1,2 | 0,4 | 1,2 | 1,1 | 1,0 | 2,6 | 3,2 | 4,0 |

В 2023 г. посмертно выявленных случаев ЗНО было зарегистрировано 23 человека.

**1.3. Анализ динамики показателей смертности от ЗНО**

Удельный вес смертности от ЗНО в структуре общей смертности занимает третье место - 16% после заболеваний системы кровообращения – 42,1%, травмы и отравления – 13,2%.

Схема 2. Общая смертность населения Республики Алтай   
в разрезе муниципальных образований (на 1000 населения)

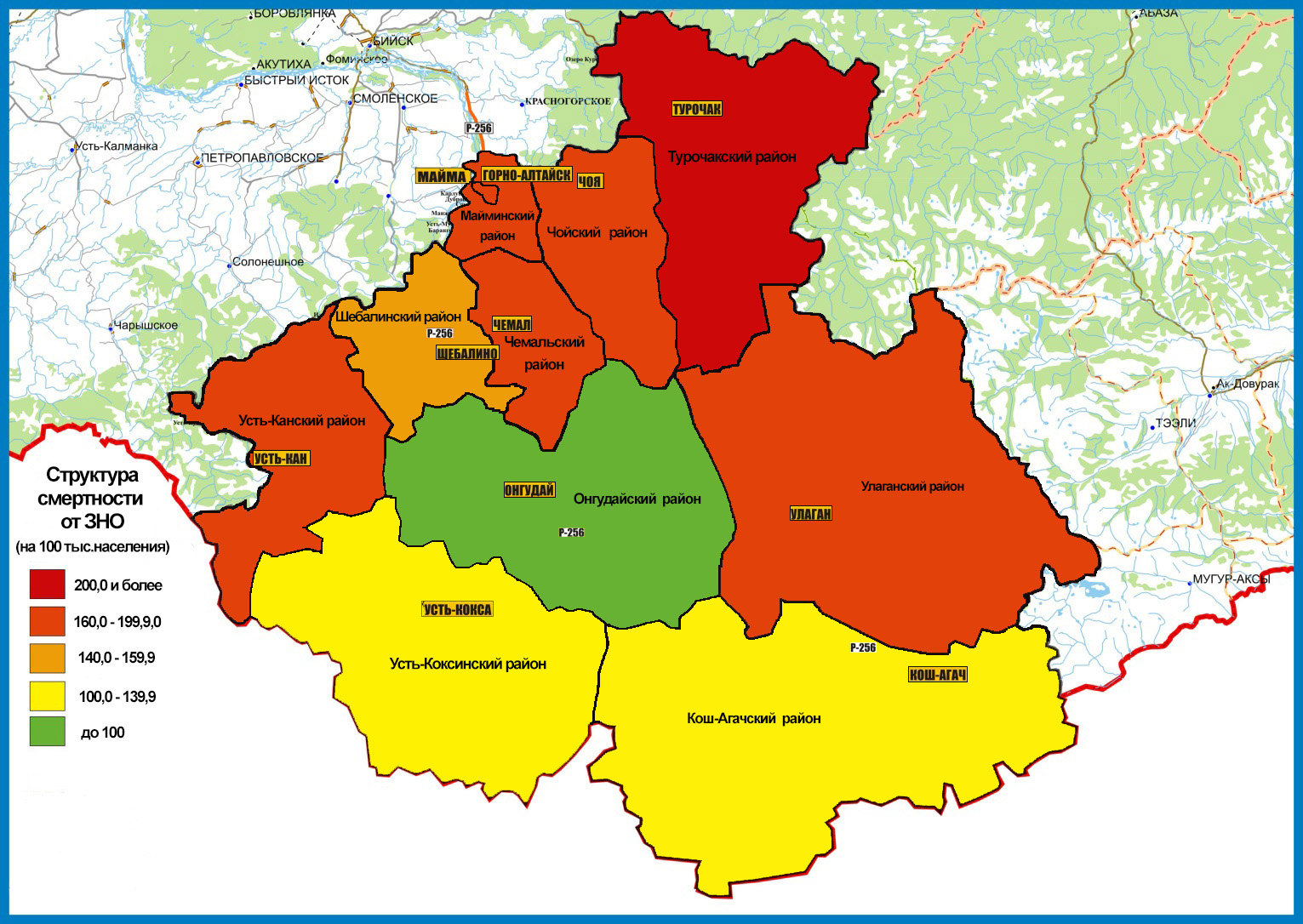


**Смертность от ЗНО**

В 2023 г. от ЗНО умерло 336 человек, в том числе 23 пациента не состояли на учете (диагноз был установлен посмертно). В 2022 г. умерло 319 человек, 2021 г. умерло 319 человек, 2020 г. – 310 человек, в 2019 г. - 330 человек, в 2018 г. – 306 лиц.

Стандартизованный показатель смертности от ЗНО в 2023 г. составил   
159,4 на 100 тысяч населения, что на 31% выше показателя 2013 г.

Схема 3. Смертность населения от ЗНО   
в разрезе муниципальных образований (на 100 тыс. населения)



Наиболее неблагоприятная ситуация по смертности от ЗНО по итогам   
2023 г. зарегистрирована в 6 муниципальных образованиях. Высокий уровень смертности зарегистрирован в Майминском – 182,6, Чойском – 160,6, Турочакском – 209,9, Улаганском – 169,5, Усть-Канском – 174,9, Чемальском – 192,4 районах   
и в г. Горно-Алтайске – 175,5 на 100 тыс. населения.

Таблица 16. Динамика показателя смертности от ЗНО, всего на 100 тыс. населения за период с 2013 по 2023 гг. в разрезе муниципальных образований

(по данным формы № 7)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное**  **образование/год** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| «Майминский район» | 178,7 | 250,2 | 178,5 | 178,3 | 183,1 | 177,7 | 144,0 | 169,5 | 170,6 | 167,4 | 182,6 |
| «Чойский район» | 180,1 | 107,6 | 83,1 | 153,1 | 223,0 | 129,3 | 153,2 | 166,7 | 175,1 | 163,6 | 160,6 |
| «Турочакский район» | 119,9 | 200,3 | 96,0 | 184,9 | 202,3 | 121,6 | 186,9 | 170,3 | 193,3 | 130,5 | 209,9 |
| «Шебалинский район» | 235,4 | 155,0 | 214,3 | 169,4 | 132,2 | 102,4 | 138,5 | 203,2 | 109,4 | 160,3 | 142,0 |
| «Онгудайский район» | 99,4 | 141,5 | 95,9 | 179,2 | 124,4 | 139,0 | 104,6 | 90,7 | 176,9 | 140,8 | 78,3 |
| «Улаганский район» | 150,0 | 70,2 | 52,5 | 122,8 | 150,0 | 105,6 | 96,7 | 34,9 | 83,5 | 99,4 | 169,5 |
| «Кош-Агачский район» | 110,1 | 109,3 | 71,1 | 97,5 | 91,0 | 58,5 | 74,4 | 78,8 | 75,4 | 83,8 | 102,6 |
| «Усть-Канский район» | 173,2 | 236,7 | 110,0 | 117,0 | 130,3 | 150,3 | 95,3 | 136,0 | 155,8 | 135,7 | 174,9 |
| «Усть-Коксинский район» | 88,3 | 99,7 | 152,7 | 94,7 | 113,8 | 138,9 | 127,0 | 109,7 | 169,0 | 132,3 | 121,1 |
| «Чемальский район» | 170,4 | 179,1 | 114,1 | 61,0 | 110,3 | 248,3 | 217,7 | 156,2 | 145,7 | 195,8 | 192,4 |
| **Село** | **149,1** | **164,4** | **124,7** | **139,5** | **145,2** | **137,6** | **130,0** | **133,4** | **145,7** | 140,8 | 152,3 |
| г. Горно-Алтайск | 121,7 | 128,3 | 146,0 | 145,6 | 124,5 | 153,4 | 163,8 | 150,1 | 141,1 | 151,8 | 175,5 |
| **Республика Алтай** | **152,8** | **155,6** | **142,2** | **146,7** | **137,8** | **140,3** | **172,9** | **140,7** | **144,4** | **144,0** | 159,4 |

**Структура смертности от ЗНО**

На показатели смертности от ЗНО за последние 10 лет оказывали основное влияние 6 локализаций: ЗНО трахеи, бронхов, легкого, желудка, молочной железы, ободочной кишки, опухоли прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса, поджелудочной железы.

По итогам 2023 г. в структуре смертности от ЗНО населения на 1 месте новообразования трахеи, бронхов, легкого – 19,9% (67 случаев), 2 место - желудка 12,2% (41 случай), 3 место - молочной железы – 7,1% (24 случая).

Указанная структура смертности сохраняется в течение нескольких лет, что связано с распространенностью патологии, тяжестью течения, высоким удельным весом запущенных случаев, а также частым бессимптомным развитием заболевания.

**Динамика смертности от ЗНО в разрезе локализаций**

В 2023 г. наиболее высокие показатели смертности зарегистрированы от ЗНО трахеи, бронхов, легкого (31,8 на 100 тыс. населения), желудка (12,2) молочной железы (7,1 на 100 тыс. женского населения), предстательной железы (4,8 на 100 тысяч мужского населения).

Таблица 17. Динамика смертности от ЗНО за период с 2013 по 2023 гг. в разрезе локализаций, на 100 тыс. населения (по данным формы № 7), оба пола

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Локализация/год** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| ЗНО всего | 152,8 | 155,6 | 142,2 | 146,7 | 137,8 | 140,3 | 172,9 | 140,7 | 144,4 | 144,0 | 159,4 |
| ЗНО желудка | 12,6 | 18,8 | 20,6 | 13,3 | 14,6 | 16,4 | 11,2 | 17,9 | 11,8 | 11,3 | 19,5 |
| ЗНО ободочной кишки | 6,3 | 8,7 | 7,2 | 7,6 | 9,9 | 8,0 | 10,2 | 11,0 | 7,2 | 8,6 | 7,1 |
| ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса | 4,9 | 5,3 | 8,2 | 7,6 | 7,5 | 12,2 | 3,7 | 10,6 | 8,1 | 5,0 | 5,2 |
| ЗНО печени и в/печеночных протоков | 0,8 | 1,1 | 1,3 | 1,1 | 1,5 | 1,8 | 1,8 | 1,9 | 2,7 | 2,3 | 3,8 |
| ЗНО поджел.железы | 0,9 | 1,4 | 0,9 | 1,1 | 1,1 | 2,0 | 0,8 | 1,2 | 8,1 | 9,9 | 6,6 |
| ЗНО трахеи, легкого | 36,5 | 34,2 | 24,9 | 29,5 | 31,5 | 33,2 | 28,4 | 29,9 | 26,7 | 35,7 | 31,8 |
| ЗНО молочной железы\* | 10,7 | 11,6 | 7,7 | 7,6 | 12,7 | 10,8 | 8,8 | 9,7 | 14,7 | 18,9 | 11,4 |
| ЗНО шейки матки\* | 7,8 | 5,3 | 6,2 | 8,6 | 6,6 | 5,6 | 6 | 0,6 | 12,9 | 7,7 | 7,2 |
| ЗНО яичника\* | 4,9 | 6,3 | 2,3 | 3,3 | 1,9 | 3,3 | 3,7 | 2,8 | 6,0 | 7,7 | 9,9 |
| ЗНО предстательной железы\*\* | 7,3 | 7,7 | 4,3 | 3,3 | 6,1 | 5,6 | 3,7 | 7,8 | 10,5 | 11,4 | 16,1 |

\* на 100 тыс. женского населения

\*\* на 100 тыс. мужского населения

В 2023 г. ЗНО трахеи, бронхов, легкого остается основной причиной смертности среди населения, и выше на 58,3 % по сравнении с 2013 г. Снижение показателя отмечается в 2 муниципальных образованиях Шебалинского, Онгудайского, Улаганского и Усть-Коксинского районов. Превысили среднереспубликанский показатель – 31,8 на 100 тыс. населения в Майминском (55,4), Чойском (66,9), Турочакском (36,5), Усть-Канском (56,0) и Чемальском (31,8) районах.

Таблица 18. Динамика показателя смертности от ЗНО трахеи, бронхов, легкого среди всего населения, на 100 тыс. населения за период с 2013 по 2023 гг., в разрезе муниципальных образований (по данным формы № 7)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное**  **образование**  **/год** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| «Майминский район» | 38,5 | 38,2 | 34,6 | 34,0 | 45,8 | 51,4 | 21,9 | 3,0 | 37,6 | 49,1 | 55,4 |
| «Чойский район» | 48,0 | 35,9 | 11,9 | 35,4 | 93,9 | 35,1 | 47,1 | 35,7 | 62,5 | 62,9 | 66,9 |
| «Турочакский район» | 24,0 | 120,2 | 8,0 | 55,9 | 64,7 | 40,4 | 32,5 | 24,3 | 16,1 | 24,5 | 36,5 |
| «Шебалинский район» | 66,2 | 14,8 | 44,4 | 44,3 | 44,1 | 22 | 43,7 | 50,8 | 14,6 | 43,7 | 25,1 |
| «Онгудайский район» | 53,0 | 40,4 | 34,1 | 48,2 | 27,6 | 48,5 | 34,9 | 97,7 | 35,4 | 63,4 | 14,2 |
| «Улаганский район» | 52,9 | 8,8 | 8,8 | 17,4 | 44,1 | 17,6 | 8,8 | 8,7 | 0,0 | 24,8 | 0,0 |
| «Кош-Агачский район» | 16,5 | 15,5 | 11 | 32,8 | 10,7 | 16,8 | 5,3 | 15,8 | 20,1 | 19,7 | 27,0 |
| «Усть-Канский район» | 46,6 | 20,3 | 13,7 | 0 | 13,7 | 34,3 | 34 | 27,2 | 27,1 | 20,3 | 56,0 |
| «Усть-Коксинский район» | 23,6 | 29,3 | 46,9 | 11,8 | 6,0 | 18,1 | 36,3 | 24,4 | 31,3 | 25,2 | 12,7 |
| «Чемальский район» | 31,9 | 31,6 | 10,5 | 10,3 | 40,1 | 49,9 | 39,6 | 48,8 | 45,5 | 26,7 | 38,5 |
| «Г.Горно-Алтайск» | 30,0 | 32,5 | 25,1 | 29,6 | 21 | 30,5 | 28,6 | 31,6 | 21,7 | 34,1 | 34,3 |
| **Республика Алтай** | **12,6** | **18,8** | **20,6** | **13,3** | **14,6** | **16,4** | **11,2** | **17,9** | **26,7** | **35,7** | 31,8 |

Смертность от ЗНО желудка в период с 2013 по 2023 гг. увеличилась на 44%. Увеличение произошло в Майминском, Чойском, Турочакском, Кош-Агачском, Усть-Канском, Чемальском районах и в городе Горно-Алатайске.

Таблица 19. Динамика показателя смертности от ЗНО желудка среди всего населения, на 100 тыс. населения за период с 2013 по 2023 гг., в разрезе муниципальных образований (по данным формы № 7).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное образование**  **/год** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| «Майминский район» | 17,5 | 17,4 | 31,2 | 17,0 | 13,1 | 12,9 | 15,7 | 14,7 | 17,4 | 11,5 | 45,7 |
| «Чойский район» | 0,0 | 35,9 | 0,0 | 11,8 | 11,7 | 23,4 | 11,8 | 24,1 | 12,5 | 0,0 | 13,4 |
| «Турочакский район» | 8,0 | 16,0 | 8,0 | 23,9 | 8,1 | 8,1 | 8,1 | 16,1 | 8,1 | 8,2 | 0,0 |
| «Шебалинский район» | 51,5 | 22,1 | 22,2 | 22,1 | 29,4 | 14,7 | 7,3 | 43,7 | 0,0 | 14,6 | 8,4 |
| «Онгудайский район» | 19,9 | 13,5 | 0,0 | 13,8 | 13,8 | 20,8 | 13,9 | 14,0 | 21,2 | 21,1 | 21,4 |
| «Улаганский район» | 17,6 | 8,8 | 17,6 | 17,4 | 17,6 | 8,8 | 17,6 | 17,3 | 16,6 | 8,3 | 33,9 |
| «Кош-Агачский район» | 5,5 | 10,4 | 21,9 | 5,5 | 16,1 | 16,8 | 15,9 | 5,2 | 5,0 | 14,8 | 27,0 |
| «Усть-Канский район» | 13,3 | 54,1 | 13,7 | 0 | 34,3 | 34,3 | 0 | 6,8 | 6,8 | 27,1 | 28,0 |
| «Усть-Коксинский район» | 5,9 | 0,0 | 11,7 | 11,8 | 0,0 | 12,1 | 18,1 | 12,3 | 25,1 | 6,3 | 0,0 |
| «Чемальский район» | 0,0 | 10,5 | 10,5 | 0 | 0 | 19,9 | 0 | 19,2 | 36,5 | 17,8 | 0,0 |
| «Г.Горно-Алтайск» | 7,1 | 20,5 | 31,8 | 14,8 | 14,5 | 16,6 | 9,5 | 22,1 | 4,6 | 6,2 | 21,9 |
| **Республика Алтай** | **12,6** | **18,8** | **20,6** | **13,3** | **14,6** | **16,4** | **11,2** | **17,9** | **11,8** | **11,3** | 13,9 |

Смертность от ЗНО молочной железы увеличилась на 6,5% по сравнению с 2013 годом, и остается ведущей локализацией в смертности женского населения.

Смертность от ЗНО предстательной железы увеличилась в 2 раза в сравнении с 2013 г.

**Смертность населения трудоспособного возраста от ЗНО**

Смертность трудоспособного населения от ЗНО за период с 2013 по 2023 гг. снизилась на 25%. Увеличение показателя идет в следующих районах: Чойский, Шебалинский, Улаганский, Кош-Агачский и Чемальский.

Таблица 20. Динамика показателя смертности от ЗНО населения трудоспособного возраста, на 100 тыс. населения за период с 2013 по 2023 гг. в разрезе муниципальных образований (по данным формы № 7)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное образование**  **/год** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2021** | **2022** | **2023** |
| «Майминский район» | 90,2 | 100,1 | 89,2 | 91,1 | 73,2 | 68,0 | 60,9 | 74,9 |
| «Чойский район» | 78,1 | 88,3 | 92,6 | 23,1 | 37,8 | 71,4 | 93,2 | 154,3 |
| «Турочакский район» | 76,3 | 65,2 | 98,1 | 64,9 | 62,0 | 94,5 | 31,0 | 53,9 |
| «Шебалинский район» | 65,0 | 79,2 | 79,9 | 88,0 | 43,2 | 14,3 | 125,6 | 83,8 |
| «Онгудайский район» | 34.0 | 49.9 | 75,9 | 54,9 | 77,5 | 153,0 | 94,4 | 27,5 |
| «Улаганский район» | 56,9 | 41,7 | 67,4 | 44,4 | 90,1 | 65,3 | 31,6 | 97,8 |
| «Кош-Агачский район» | 22,9 | 54,9 | 39,3 | 97,2 | 83,0 | 29,3 | 46,8 | 61,5 |
| «Усть-Канский район» | 78,3 | 90,0 | 92,0 | 45,8 | 78,1 | 94,3 | 104,9 | 28,0 |
| «Усть-Коксинский район» | 107,4 | 45,0 | 76,8 | 62,2 | 129,0 | 93,9 | 68,9 | 71,2 |
| «Чемальский район» | 85,5 | 49,9 | 71,0 | 81,1 | 67,9 | 53,9 | 101,8 | 106,6 |
| **Село** | **87,2** | **76,6** | **79,3** | **68,5** | **80,1** | **72,2** | **72,4** | **71,3** |
| **«Г. Горно-Алтайск»** | **70,1** | **70,1** | **74,7** | **78,0** | **78,1** | **45,3** | **44,6** | **59,3** |
| **Республика Алтай** | **90,1** | **83,3** | **82,7** | **74,1** | **79,2** | **63,8** | **63,7** | **67,3** |

Таблица 21. Динамика смертности от ЗНО населения трудоспособного возраста

за период с 2013 по 2023 г. в разрезе локализаций, на 100 тыс. населения

(по данным формы № 7), оба пола

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Локализация/год** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| ЗНО всего | 84,1 | 88,1 | 67,2 | 90,1 | 83,3 | 82,7 | 74,1 | 79,2 | 63,8 | 63,7 | 67,3 |
| ЗНО трахеи, легкого | 22,9 | 29,2 | 31,7 | 31,2 | 32,9 | 29,0 | 33,2 | 33,2 | 12,6 | 17,2 | 14,7 |
| ЗНО желудка | 15,5 | 15,9 | 13,7 | 13,0 | 12,5 | 10,9 | 10,8 | 10,2 | 6,7 | 9,8 | 6,9 |
| ЗНО молочной железы | 8,8 | 5,8 | 7,7 | 9,3 | 9,9 | 6,1 | 8,2 | 8,8 | 8,6 | 4,1 | 4,3 |
| ЗНО ободочной кишки | 4,4 | 6,6 | 9,2 | 8,2 | 7,2 | 7,4 | 7,1 | 6,5 | 2,5 | 1,6 | 3,5 |
| ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса | 2,0 | 5,2 | 1,9 | 1,1 | 2,0 | 2,3 | 1,6 | 2,0 | 3,4 | 1,6 | 3,5 |
| ЗНО предстательной железы | 2,6 | 4,9 | 5,0 | 5,5 | 3,4 | 5,5 | 3,8 | 5,9 | 1,6 | 0,8 | 0,9 |
| ЗНО шейки матки | 3,9 | 9,0 | 66,1 | 7,1 | 2,9 | 5,8 | 9,8 | 9,2 | 0 | 4,1 | 0,9 |
| ЗНО яичника | 4,5 | 4,0 | 3,8 | 3,2 | 2,9 | 2,5 | 5,7 | 2,5 | 0 | 0,0 | 1,7 |

Таблица 22. Динамика показателя смертности от **ЗНО трахеи, бронхов, легкого** среди населения трудоспособного возраста, на 100 тыс. населения за период

с 2013 по 2023 гг. в разрезе муниципальных образований (по данным формы № 7)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное**  **образование /год** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| «Майминский район» | 37,9 | 38,9 | 40,1 | 25,3 | 27,6 | 27,9 | 30,1 | 32,3 | 10,5 | 25,4 | 34,6 |
| «Чойский район» | 15,3 | 20,7 | 21,8 | 30,1 | 14,7 | 16,9 | 21,6 | 25,4 | 47,6 | 23,3 | 77,2 |
| «Турочакский район» | 33,2 | 33,1 | 29,3 | 28,7 | 28,9 | 29,3 | 30,2 | 31,7 | 15,8 | 15,5 | 0,0 |
| «Шебалинский район» | 28,2 | 22,9 | 25,3 | 25,8 | 26,9 | 27,2 | 27,7 | 27,8 | 0,0 | 55,8 | 16,8 |
| «Онгудайский район» | 23,5 | 24,4 | 24,3 | 22,2 | 27,7 | 26,8 | 27,9 | 27,6 | 0,0 | 40,4 | 0,0 |
| «Улаганский район» | 6,6 | 5,3 | 7,7 | 5,0 | 9,8 | 10,1 | 10,2 | 10,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| «Кош-Агачский район» | 5,6 | 6,0 | 6,4 | 5,0 | 6,4 | 7,8 | 7,9 | 8,2 | 9,8 | 18,7 | 0,0 |
| «Усть-Канский район» | 18,2 | 18,9 | 19,0 | 18,9 | 20,2 | 23,7 | 25,4 | 25,9 | 13,5 | 26,2 | 28,0 |
| «Усть-Коксинский район» | 12,2 | 17,9 | 17,7 | 19,0 | 19,1 | 22,2 | 18,0 | 18,1 | 23,5 | 11,5 | 0,0 |
| «Чемальский район» | 12,0 | 17,6 | 17,6 | 18,0 | 18,3 | 17,1 | 17,9 | 19,0 | 35,9 | 0,0 | 17,8 |
| «Г. Горно-Алтайск» | 28,9 | 25,5 | 30,0 | 30,2 | 31,3 | 43,2 | 47,9 | 39,2 | 10,7 | 5,3 | 34,6 |
| **Республика Алтай** | **22,9** | **29,2** | **31,7** | **31,2** | **32,9** | **29,0** | **33,2** | **33,2** | **12,6** | **17,2** | **14,7** |

Таблица 23. Динамика показателя смертности **от ЗНО желудка** среди населения трудоспособного возраста, на 100 тыс. населения за период с 2013 по 2023 гг.

в разрезе муниципальных образований (по данным формы № 7)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное**  **образование /год** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| «Майминский район» | 22,8 | 20,1 | 17,1 | 15,9 | 17,9 | 16,9 | 17,5 | 13,2 | 5,2 | 10,2 | 11,5 |
| «Чойский район» | 10,4 | 10,0 | 11,2 | 10,2 | 10,1 | 13,4 | 12,4 | 10,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| «Турочакский район» | 4,3 | 8,1 | 8,8 | 4,0 | 9,2 | 9,2 | 10,0 | 10,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| «Шебалинский район» | 15,5 | 15,3 | 14,4 | 12,2 | 10,0 | 9,8 | 7,1 | 8,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| «Онгудайский район» | 4,1 | 10,2 | 10,1 | 10,2 | 12,2 | 10,1 | 9,3 | 8,0 | 13,9 | 27,0 | 0,0 |
| «Улаганский район» | 15,4 | 12,2 | 10,9 | 10,3 | 10,1 | 9,9 | 5,5 | 4,2 | 32,6 | 15,8 | 16,3 |
| «Кош-Агачский район» | 18,2 | 17,4 | 17,9 | 10,2 | 9,1 | 8,1 | 8,8 | 5,9 | 0,0 | 0,0 | 30,8 |
| «Усть-Канский район» | 10,8 | 10,1 | 9,9 | 8,3 | 8,3 | 6,1 | 6,8 | 5,4 | 13,5 | 52,5 | 0,0 |
| «Усть-Коксинский район» | 10,4 | 5,1 | 12,3 | 11,2 | 11,0 | 10,3 | 10,1 | 9,9 | 23,5 | 11,5 | 0,0 |
| «Чемальский район» | 6,5 | 4,9 | 4,7 | 5,1 | 4,2 | 4,2 | 5,5 | 4,9 | 0,0 | 17,0 | 0,0 |
| «Г. Горно-Алтайск» | 22,7 | 22,5 | 21,9 | 21,9 | 22,0 | 27,8 | 27,2 | 25,1 | 2,7 | 2,6 | 5,2 |
| **Республика Алтай** | **15,5** | **15,9** | **13,7** | **13,0** | **12,5** | **10,9** | **10,8** | **10,2** | **6,7** | **9,8** | **6,9** |

Структура смертности от ЗНО различных половозрастных групп в разрезе локализаций представлена в таблице 24.

Таблица 24. Структура смертности от ЗНО различных половозрастных групп

в 2023 г. (по данным формы № 7)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **пол** | **возраст** | **соотношение** | **Структура %** |
| женщины | 0-29 лет. | 33% | C16 - 100 |
| мужчины | 67% | |  | | --- | | C16 - 50 | | C41 - 50 | |
| женщины | 30-39 лет. | 57% | |  | | --- | | C10 - 25 | | C25 - 50 | | C50 - 25 | |
| мужчины | 43% | |  | | --- | | C15 - 33,3 | | C22 - 33,3 | | C78 - 33,3 | |
| женщины | 40-49 лет. | 69% | |  | | --- | | C16 - 11,1 | | C34 - 22,2 | | C43 - 11,1 | | C50 - 11,1 | | C53 - 11,1 | | C56 - 11,1 | | C92 - 11,1 | | C95 - 11,1 | |
| мужчины | 31% | |  | | --- | | C09 - 25 | | C34 - 25 | | C71 - 25 | | C88 - 25 | | 50-59 - 0 | |
| женщины | 50-59 лет. | 44% | |  | | --- | | C16 - 12,5 | | C17 - 4,2 | | C18 - 8,3 | | C20 - 4,2 | | C22 - 4,2 | | C25 - 8,3 | | C50 - 20,8 | | C54 - 4,2 | | C56 - 8,3 | | C71 - 8,3 | | C80 - 4,2 | | C83 - 4,2 | | C88 - 4,2 | | C95 - 4,2 | |
| мужчины | 56% | |  | | --- | | C05 - 3,3 | | C16 - 13,3 | | C18 - 6,7 | | C19 - 6,7 | | C20 - 3,3 | | C22 - 13,3 | | C25 - 3,3 | | C34 - 36,7 | | C61 - 3,3 | | C64 - 6,7 | | C67 - 3,3 | | 60-69 - 0 | |
| женщины | 60-69 лет | 35% | |  | | --- | | C04 - 1,9 | | C16 - 9,6 | | C18 - 3,8 | | C19 - 1,9 | | C20 - 5,8 | | C22 - 3,8 | | C25 - 5,8 | | C32 - 1,9 | | C34 - 11,5 | | C43 - 1,9 | | C48 - 3,8 | | C50 - 15,4 | | C51 - 1,9 | | C53 - 9,6 | | C56 - 9,6 | | C64 - 1,9 | | C71 - 1,9 | | C80 - 1,9 | | C85 - 1,9 | | C90 - 1,9 | | C95 - 1,9 | |
| мужчины | 65% | |  | | --- | | C02 - 1,1 | | C09 - 1,1 | | C15 - 2,1 | | C16 - 12,6 | | C17 - 3,2 | | C18 - 4,2 | | C19 - 1,1 | | C22 - 2,1 | | C23 - 1,1 | | C25 - 4,2 | | C32 - 3,2 | | C34 - 41,1 | | C39 - 1,1 | | C61 - 4,2 | | C64 - 7,4 | | C67 - 3,2 | | C71 - 1,1 | | C77 - 1,1 | | C80 - 2,1 | | C83 - 2,1 | | C88 - 1,1 | |
| женщины | 70-79 лет и старше | 42% | |  | | --- | | C15 - 2,1 | | C16 - 8,3 | | C18 - 6,3 | | C19 - 2,1 | | C20 - 4,2 | | C24 - 4,2 | | C25 - 12,5 | | C34 - 12,5 | | C43 - 2,1 | | C44 - 4,2 | | C50 - 18,8 | | C51 - 2,1 | | C53 - 4,2 | | C54 - 2,1 | | C55 - 2,1 | | C56 - 6,3 | | C64 - 2,1 | | C71 - 4,2 | |
| мужчины | 58% | |  | | --- | | C00 - 3 | | C10 - 1,5 | | C15 - 4,5 | | C16 - 13,4 | | C18 - 11,9 | | C19 - 1,5 | | C20 - 3 | | C22 - 3 | | C24 - 1,5 | | C25 - 6 | | C31 - 1,5 | | C32 - 1,5 | | C34 - 14,9 | | C44 - 3 | | C61 - 14,9 | | C64 - 1,5 | | C67 - 4,5 | | C71 - 3 | | C73 - 1,5 | | C80 - 1,5 | | C90 - 3 | |

Таблица 25. Соотношение численности пациентов, умерших от ЗНО

и не состоявших на учете на 100 умерших от ЗНО

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Годы** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| Показатель | 29,1 | 3,0 | 5,3 | 5,2 | 6,4 | 6,2 | 3,6 | 4,8 | 4,8 | 6,7 | 6,8 |

Смертности от рака in situ, доброкачественных новообразований, новообразований неопределенного характера в 2023 г. зарегистрировано не было.

**Одногодичная летальность от ЗНО**

В 2023 г. показатель одногодичной летальности составил 14,6%, данный показатель уменьшился за 10 лет на 50%. Взято на учет с впервые установленным диагнозом ЗНО в 2022 г. - 602 пациента.

Умерли от ЗНО до 1 года с момента установления диагноза в 2023 г. - 88 пациентов.

Таблица 26. Доля больных умерших в течение первого года жизни после установления диагноза составила (по данным формы № 7)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Годы** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| Показатель | 29,1 | 25,1 | 22,6 | 19,9 | 20,4 | 16,6 | 16,8 | 16,1 | 14,3 | 12,3 | 14,6 |

Высокая одногодичная летальность отмечена в Чойском – 21,4, Улаганском – 26,3, Кош-Агачском – 48,3, Усть-Канском – 34,2, Усть-Коксинском – 29,0 Чемальском – 31,8 районах.

Таблица 27. Динамика доли больных, умерших в течение первого года после установления диагноза (одногодичная летальность) (%),

за период 2013-2023 гг. в разрезе муниципальных образований

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное**  **образование /год** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| «Майминский район» | 36,2 | 48,8 | 28,6 | 31,0 | 33,3 | 12,0 | 15,7 | 6,3 | 8,0 | 6,0 | 3,3 |
| «Чойский район» | 36,4 | 22,7 | 24,1 | 20,0 | 21,9 | 31,4 | 17,1 | 13,6 | 17,6 | 13,0 | 21,4 |
| «Турочакский район» | 28,6 | 30,4 | 59,1 | 30,3 | 36,1 | 17,4 | 43,5 | 15,8 | 55,2 | 30,8 | 6,7 |
| «Шебалинский район» | 25,8 | 40,0 | 24,3 | 30,8 | 29,6 | 15,2 | 30,3 | 35,7 | 12,8 | 3,0 | 5,9 |
| «Онгудайский район» | 31,0 | 30,0 | 10,0 | 25,0 | 29,2 | 13,3 | 13,3 | 3,6 | 3,3 | 2,8 | 2,4 |
| «Улаганский район» | 57,1 | 12,5 | 28,6 | 29,6 | 35,3 | 36,4 | 54,5 | 25,0 | 25,0 | 16,7 | 26,3 |
| «Кош-Агачский район» | 20,0 | 12,5 | 7,7 | 25,0 | 27,3 | 33,3 | 13,3 | 9,5 | 30,4 | 33,3 | 48,3 |
| «Усть-Канский район» | 55,6 | 12,9 | 37,1 | 19,2 | 22,2 | 37,1 | 20 | 19,5 | 5,3 | 43,3 | 34,2 |
| «Усть-Коксинский район» | 6,7 | 30,4 | 27,8 | 11,9 | 11,4 | 27,3 | 39,4 | 11,6 | 30,6 | 26,3 | 29,0 |
| «Чемалский район» | 37,5 | 47,6 | 52,4 | 15,4 | 7,7 | 16,7 | 5,5 | 18,4 | 3,3 | 6,1 | 31,8 |
| **Село** | **33,6** | **32,7** | **28,7** | **24,7** | **26,7** | **21,3** | **21,8** | **15,0** | **16,1** | **14,8** | **16,7** |
| «Г. Горно-Алтайск» | 20,7 | 9,7 | 8,1 | 9,4 | 6,7 | 7,6 | 7,0 | 9,6 | 9,5 | 7,0 | 9,8 |
| **Республика Алтай** | **29,1** | **25,1** | **22,6** | **19,9** | **20,4** | **16,6** | **16,8** | **16,1** | **14,3** | **12,3** | **14,6** |

Таблица 28. Динамика доли больных, умерших в течение первого года после установления диагноза (одногодичная летальность) (%),

за период 2013-2023 гг. по локализациям

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Локализация/год** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| Всего | 29,1 | 25,1 | 22,6 | 19,9 | 20,4 | 16,6 | 16,8 | 16,1 | 14,3 | 12,3 | 14,6 |
| Пищевод | 55,7 | 52,8 | 52,1 | 5,1 | 54,4 | 52,3 | 50,0 | 49,2 | 50,0 | 7,1 | 50,0 |
| Желудок | 25,7 | 25,0 | 23,4 | 13,9 | 23,4 | 25,6 | 24,5 | 22,9 | 25,0 | 25,0 | 27,9 |
| Ободочная кишка | 7,1 | 12,5 | 8,7 | 11,2 | 8,2 | 7,1 | 7,9 | 7,1 | 16,7 | 16,7 | 13,9 |
| Прямая кишка | 11,0 | 5,0 | 12,2 | 12,1 | 11,5 | 10,2 | 5,9 | 12,9 | 7,1 | 6,9 | 22,7 |
| Гортань | 2,9 | 3,3 | 2,3 | 2,8 | 3,1 | 2,3 | 1,3 | 1,2 | 11,1 | 0,0 | 16,7 |
| Трахея, бронхи | 22,9 | 27,4 | 36,5 | 36,7 | 34,6 | 30,5 | 34,8 | 33,1 | 21,3 | 26,9 | 27,3 |
| Кости и соединительная ткань | 37,1 | 0,5 | 31,4 | 20,3 | 21,8 | 21,0 | 1,2 | 1,9 | 0,0 | 0,0 | 50,0 |
| Меланома | 2,8 | 2,4 | 4,0 | 4,6 | 3,1 | 1,2 | 2,0 | 1,9 | 12,5 | 0,0 | 0,0 |
| Молочная железа | 14,3 | 12,3 | 15,7 | 12,2 | 14,5 | 13,8 | 13,7 | 13,7 | 0,0 | 0,0 | 11,1 |
| Шейка матки | 16,4 | 13,3 | 17,6 | 19,4 | 20,0 | 19,9 | 13,9 | 13,7 | 12,5 | 4,5 | 6,5 |
| Тело матки | 8,9 | 6,3 | 7,3 | 6,9 | 8,6 | 7,8 | 7,2 | 6,9 | 0,0 | 6,7 | 0,0 |
| Яичники | 10,1 | 9,0 | 7,1 | 11,8 | 13,2 | 12,2 | 11,9 | 11,6 | 0,0 | 40,0 | 9,1 |
| Предстательная железа | 7 | 6,0 | 9,7 | 10,4 | 8,2 | 12,1 | 7,7 | 7,6 | 6,7 | 3,4 | 14,6 |

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

Мероприятия по первичной профилактике рака, в том числе профилактические мероприятия для групп населения повышенного онкологического риска, реализуются в рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи населению Республики Алтай» государственной программы Республики Алтай «Развитие здравоохранения» на 2019-2024 гг., утвержденной постановлением Правительства Республики Алтай   
от 20 октября 2023 г. № 396, в части мероприятий по профилактике заболеваний   
и формированию здорового образа жизни.

В рамках федерального проекта «Демография» национального проекта «Здравоохранение» реализуется региональный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» (далее - региональный проект), в рамках которого проводятся мероприятия по ограничению потребления табака, немедицинского потребления наркотических средств, формированию культуры здорового питания населения, повышению уровня физической активности населения, выявлению и профилактике факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Программа определяет основные направления, содержание, формы и методы формирования здорового образа жизни населения, создание здорового образа жизни населения, создание здоровье сберегающей среды, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических.

В медицинских организациях проводится обучение основам здорового образа жизни и основам здорового образа жизни медицинских работников, обучение в «Школах здоровья», выступления на телевидении и радио, прокат видеороликов в ежедневном режиме во всех медицинских организациях, размещение информации на сайтах медицинских организаций, массовые мероприятия.

По результатам реализации профилактических мероприятий региональной программы розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола) составили 0,1725 в 2023 г. (плановое значение – 5,2) Темпы прироста первичной заболеваемости ожирением составили - 5,6 % (плановое значение - 5,6 %).

На реализацию регионального проекта в 2024 г. всего за счет всех источников предусмотрено 2 399,39 тыс. руб.:

а) 1 599,39 тыс. руб. в том числе за счет федерального бюджета 1 583,4 тыс. руб., за счет республиканского бюджета 15,99 тыс. руб. на реализацию муниципальных программ по формированию приверженности здоровому образу жизни с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений;

б) 800,00 тыс. руб. за счет республиканского бюджета предусмотрено на проведение мероприятий, в том числе по основным каналам связи (телевидение, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»), выпуск информационных материалов, печатной продукции; проведение форумов, конференций для населения и (или) специалистов по медицинской профилактике, специалистов по общественному здоровью, а также участие специалистов по медицинской профилактике в форумах и конференциях.

**1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы**

**Организация оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в Республике Алтай**

В республике выстроена трехуровневая система оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

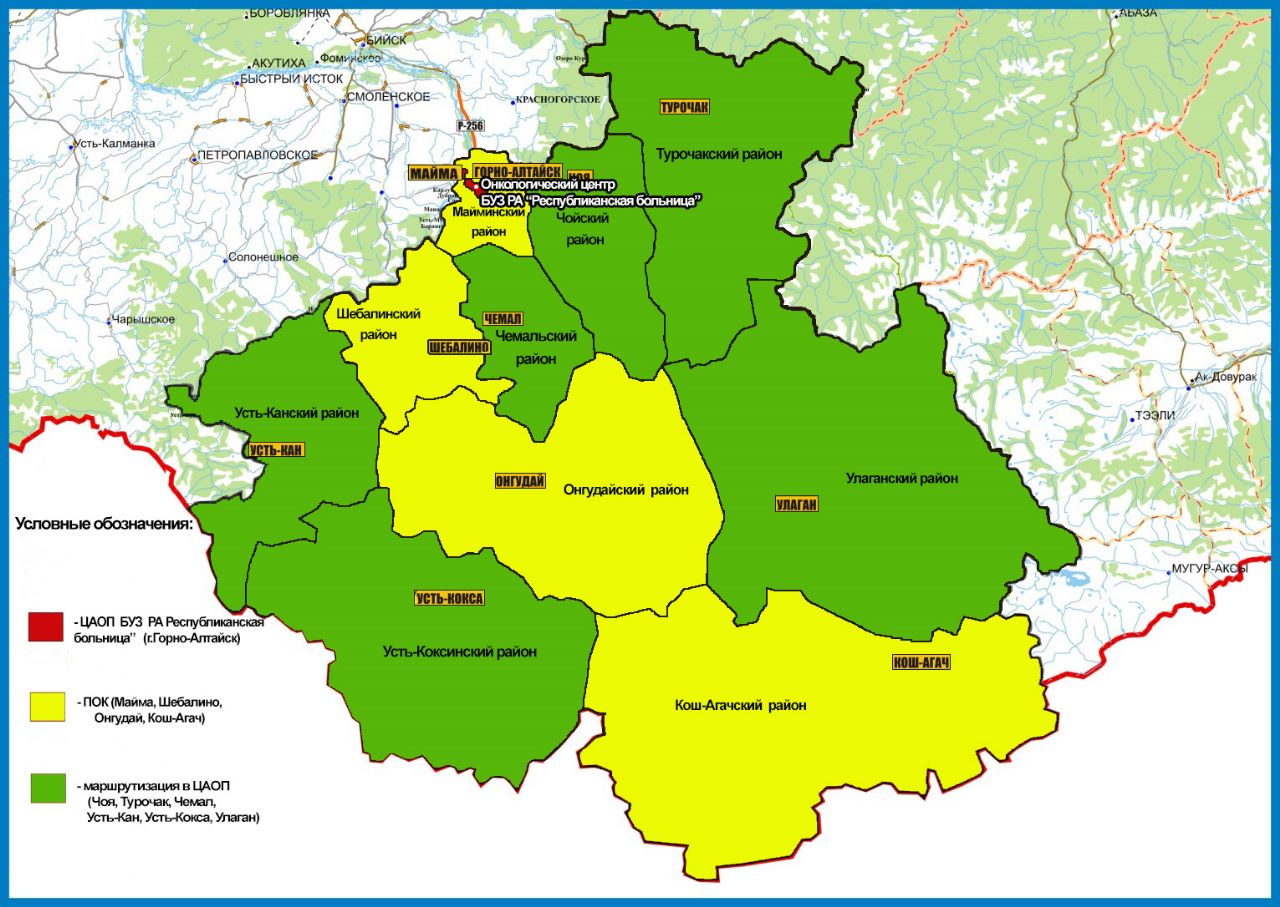


Рисунок. Уровни оказания онкологической медицинской помощи

в Республике Алтай

**1 уровень**

Первичные онкологические кабинеты организованы в районах: «Майминский», «Чойский», «Кош-Агачский», «Онгудайский», «Чемальский», «Усть-Канский», «Шебалинский», «Турочакский», «Улаганский», «Усть-Коксинский» (таблица 30).

**2 уровень**

Центр амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП), дневной стационар 11 коек, в 2 смены.

Расположен: г. Горно-Алтайск БУЗ РА «Республиканская больница»   
по адресу пр. Коммунистический, д. 130.

**3 уровень**

Специализированная медицинская помощь онкологического профиля оказывается в БУЗ РА «Республиканская больница» - 47 коек круглосуточного пребывания в отделение противоопухолевой лекарственной терапии (в том числе 1 детская в составе детского хирургического отделения), 3 койки дневного пребывания.

В составе терапевтическое отделения 7 коек по профилю-гематологии   
и в составе педиатрического отделения 3 койки гематологии.

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

На первом уровне оказания онкологической помощи проводятся мероприятия по раннему выявлению онкологических заболеваний (профилактические осмотры, диспансеризация, скрининговые исследования). С целью выявления онкологического заболевания пациент, обратившийся за медицинской помощью, направляется в КРВЗ, где прошедший обучение специалист (фельдшер, акушерка) проводит анкетирование, опрос, осмотр по разработанному алгоритму обследования. На КРВЗ работают 12 специалистов на конец 2023 г - укомплектованность - 68,6%.

Подробная информация представлена в таблице 29

Таблица 29. Кабинеты раннего выявления в медицинских организациях первичного уровня

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Медицинская организация** | **Численность населения прикрепленной территории** | **Кол-во кабинетов** | **Кол-во сотрудников** |
| 1 | БУЗ РА «Майминская районная больница» | 30665 | 1 | 1 |
| 2 | БУЗ РА «Чойская районная больница» | 7471 | 1 | 0 |
| 3 | БУЗ РА «Турочакская районная больница» | 10960 | 1 | 3 |
| 4 | БУЗ РА «Шебалинская районная больница» | 11975 | 1 | 1 |
| 5 | БУЗ РА «Онгудайская районная больница» | 13805 | 1 | 1 |
| 6 | БУЗ РА «Улаганская районная больница» | 10631 | 1 | 2 |
| 7 | БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница» | 18512 | 1 | 1 |
| 8 | БУЗ РА «Усть-Канская районная больница» | 14297 | 1 | 2 |
| 9 | БУЗ РА «Усть-Коксинская районная больница» | 15691 | 1 | 1 |
| 10 | БУЗ РА «Чемальская районная больница» | 9242 | 1 | 0 |
|  | Итого: | 143249 | 10 | 12 |

При выявлении подозрения на онкологическое заболевание пациент направляется в первичный онкологический кабинет для проведения дообследования с целью исключения, либо установления диагноза ЗНО.

В первичных онкологических кабинетах проводится дообследование (рентгенография легких, ММГ, УЗИ молочных желез и ОБП, ФГС), направление в ЦАОП, динамическое наблюдение пациентов с ЗНО. Количество посещений в первичном онкологическом кабинете за 2023 г. – 5 271. В настоящее время во всех районных больницах развернуты по одной койке дневного стационара (кроме Чойского и Улаганского районов), в Чемальской больнице 2 койки. В 2025 году планируется реорганизация коечного фонда дневных стационаров без ограничения доступности и качества медицинской помощи населению Республики Алтай.

Всего в ЦАОП в 2023 г. было 6 563 посещения. Обслуживаемая зона вся Республика Алтай (город – 64 733 человек, сельское население – 146 034 человек).

Маршрутизация пациентов со ЗНО и подозрением на ЗНО, утверждена приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 24 августа 2022 г. (изм. от 18 июля 2024 г. №П-02-01/0070) № 104-од «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях в Республике Алтай» (схема 4).

СХЕМА 4. Маршрутизация больных с онкологическими заболеваниями и подозрением 

на онкологические заболевания в Республике Алтай

Медицинский работник (врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники) медицинской организации при подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания

Реанимационное отделение

БУЗ РА «Республиканская больница»,

палаты реанимационные (палаты интенсивной терапии)

районных больниц Республики Алтай

Врач-онколог Центра амбулаторной онкологической помощи БУЗ РА «Республиканская больница» (ЦАОП), врач-онколог первичного онкологического кабинета медицинской организации

Врач гистологической лаборатории патологоанатомического отделения

БУЗ РА «Республиканская больница»

Врачи онкологи ЦАОП, отделения противоопухолевой лекарственной терапии БУЗ РА «Республиканская больница»: специализированная медицинская помощь (противоопухолевая лекарственная терапия),

КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»: специализированная медицинская помощь (хирургическое лечение); КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»: специализированная медицинская помощь (радиотерапевтическое лечение); ООО «ЛДЦ МИБС Барнаул» МРТ, ПЭТ КТ (: высокотехнологичная медицинская помощь); ООО «ЛДЦ МИБС» (г. Новосибирск, г. Красноярск) (МРТ, КТ: (высокотехнологичная медицинская помощь); НМИЦ, находящиеся в ведении Минздрава России: высокотехнологичная медицинская помощь

Не позднее 3 дней

При угрожающих жизни состояниях

В течение 1 дня биопсия

В течение 1 дня биопсия или направление в ЦАОП

Не более 6 дней верификация диагноза

В течение 3 дней установление Д-наблюдения

Не более 7 дней с момента верификации диагноза

Не более 7 дней с момента верификации диагноза.

Паллиативная

помощь:

медицинские работники, прошедшие обучение по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях, условиях дневного стационара



Таблица 30. Информация об организации первичных онкологических кабинетов и ЦАОП

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Муниципальное образование** | **Числен-ность населения** | **Структурное подразделение** | | **Медицинская организация, на базе которой организован ПОК/ЦАОП** | **Время доезда на общественном транспорте от самой отдаленной точки территории обслуживания до ПОК/ЦАОП, ч** | **Количество**  **врачей-онкологов**  **(фактически/ согласно штатного расписания)** | **Расстояние до регионального онкологического центра, км** |
| **Первичный онкологический кабинет (далее - ПОК)** | **Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) (год открытия)** |
| 1. | «Шебалинский район» | **12044** | ПОК |  | БУЗ РА «Шебалинская районная больница» | 3/2 | 1 | 116 |
| 2. | «Кош-Агачский район» | **18566** | ПОК |  | БУЗ РА  «Кош-Агачская районная больница» | 3/12 | 1 | 457 |
| 3. | «Онгудайский район» | **14037** | ПОК |  | БУЗ РА «Онгудайская районная больница» | 4/5 | 1 | 201 |
| 4. | «Майминский район» | **30803** | ПОК |  | БУЗ РА «Майминская районная больница» | 2/1 | 1 | 15 |
| 5. | «Усть-Канский район» | **14252** | ПОК |  | БУЗ РА  «Усть-Канская районная больница» | 1/5 | 1 | 206 |
| 6. | «Усть-Коксинский район» | **15662** | ПОК |  | БУЗ РА  «Усть-Коксинская районная больница» | 2/10 | 1 | 324 |
| 7. | «Улаганский район» | **11862** | ПОК |  | БУЗ РА «Улаганская районная больница» | 3/10 | 1 | 410 |
| 8. | «Турочакский район» | **10877** | ПОК |  | БУЗ РА «Турочакская районная больница» | 2/4 | 1 | 139 |
| 9. | Чемальский район» | **10476** | ПОК |  | БУЗ РА «Чемальская районная больница» | 2/3 | 1 | 99 |
| 10. | «Чойский район» | **7455** | ПОК |  | БУЗ РА «Чойская районная больница» | 1/1 | 1 | 64 |
| 11. | «Г. Горно-Алтайск» | **64733** |  | ЦАОП, 12.2019 | БУЗ РА «Республи-канская больница» | 0,5 | 1 | 0 |

Во всех районных больницах работают врачи, прошедшие профессиональную переподготовку по специальности «онкология».

В БУЗ РА «Республиканская больница» пациенты направляются из прикрепленных территорий с целью дообследования на высокотехнологичном оборудовании (КТ, МРТ), взятия биопсии.

На 1 января 2024 г. в ЦАОП работают 2 врача-онколога. Используется ресурсная база БУЗ РА «Республиканская больница» при проведении МСКТ, МРТ, данные исследования проводятся круглосуточно. За 2023 г. МСКТ проведено пациентам с ЗНО - 840, МРТ - 680, бронхоскопий – 354, гастроскопий - 1520.

ЦАОП реализует следующие задачи: диагностика онкологических заболеваний, маршрутизация пациентов с выявленными заболеваниями в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю онкология (третий уровень), противоопухолевая терапия в условиях дневного стационара, диспансерное наблюдение за пациентами, состоящими на учете с онкологическими заболеваниями, с прикрепленных территорий, обезболивающая терапия и паллиативная помощь, направление пациента на реабилитацию.

Информация об оснащении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с онкологическими заболеваниями представлена в таблице 31.

Таблица 31. Перечень диагностического медицинского оборудования, задействованного в оказании медицинской помощи пациентам с подозрением, а также с подтвержденным диагнозом онкологического заболевания

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование диагностического оборудования** | **Наименование медицинской организации** | **Наименование структурного подразделения,**  **в котором расположено оборудование** | **Условия функционирования (амбулаторное/ стационарное/ передвижное)** | **Количество исследований в смену** | **Количество рабочих смен (1,2,3, круглосут.)** |
| Компьютерный томограф | БУЗ РА «Республиканская больница» | ренгенологическое | амбулаторное/стационарное | 25 | 2 |
| Магнитно-резонансный томограф | БУЗ РА «Республиканская больница» | ренгенологическое | амбулаторное/стационарное | 8 | 1 |
| Маммограф | БУЗ РА «Республиканская больница» | ренгенологическое | амбулаторное/стационарное | 20 | 1 |
| Маммограф | БУЗ РА «Майминская районная больница», БУЗ РА «Чойская районная больница», БУЗ РА «Турочакская районная больница», «Шебалинская районная больница», БУЗ РА Чемальская районнаяя больница», БУЗ РА «Усть-Канская районная больница», БУЗ РА «Усть-Косинская районная больница»,  БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница», БУЗ РА «Улаганская районная больница», БУЗ РА «Онгудайская районная больница» |  | амбулаторное | 20 | 1 |
| Рентгенаппарат | БУЗ РА «Республиканская больница» | ренгенологическое | амбулаторное/стационарное | 25 | 2 |
| Рентгенаппарат | БУЗ РА «Майминская районная больница», БУЗ РА «Чойская районная больница», БУЗ РА «Турочакская районная больница», «Шебалинская районная больница», БУЗ РА Чемальская районнаяя больница», БУЗ РА «Усть-Канская районная больница», БУЗ РА «Усть-Косинская районная больница»,  БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница», БУЗ РА «Улаганская районная больница», БУЗ РА «Онгудайская районная больница» |  | амбулаторное/стационарное | 25 | 2 |
| Узи-аппарат | БУЗ РА «Республиканская больница» | отделение ультразвуковой диагностики | Амб/стац | 25 | 1 |
| Узи-аппарат | БУЗ РА «Майминская районная больница», БУЗ РА «Чойская районная больница», БУЗ РА «Турочакская районная больница», «Шебалинская районная больница», БУЗ РА Чемальская районнаяя больница», БУЗ РА «Усть-Канская районная больница», БУЗ РА «Усть-Косинская районная больница»,  БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница»,  БУЗ РА «Улаганская районная больница», БУЗ РА «Онгудайская районная больница» |  | амбулаторное | 25 | 1 |
| Колоноскопы | БУЗ РА «Республиканская больница» | эндоскопическое | Стационарное | 5 | 1 |
| Гастроскопы | БУЗ РА «Республиканская больница» | эндоскопическое | Стационарное | 12 | 1 |
| Бронхоскопы | БУЗ РА «Республиканская больница» | эндоскопическое | Стационарное | 4 | 1 |
| Лапараскопы | БУЗ РА «Республиканская больница» | операционное | Стационарное | 4 | 1 |
| Гистероскопы | БУЗ РА «Республиканская больница» | гинекологическое | Стационарное | 6 | 1 |

Коечная мощность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в разрезе коек круглосуточного и дневного стационаров представлена в таблицах.

Таблица 32. Количество коек круглосуточного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование медицинской организации** | **Койки по профилю «онкология»** | **Койки по профилю «радиология»** | **Койки по профилю «гематология»** |
| 1. | БУЗ РА «Республиканская больница» | 46 взр., 1 дет. |  | 10 |
|  | Всего | 47 | 0 | 10 |

Всего онкологических 47 коек по РА, обеспеченность населения онкологическими койками в 2023 г. составила 2,42 на 10 тыс. населения (в РФ за 2022 год - 2,51 на 10 тыс. населения).

Таблица 33. Количество коек дневного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование медицинской организации** | **Койки по профилю «онкология»** | **Койки по профилю «радиология»** | **Койки по профилю «гематология»** |
| 1. | БУЗ РА «Республиканская больница» | 14  (11 - ЦАОП, 3 - ПЛТ) | 0 | 0 |
| 2. | БУЗ РА «Кош-Агачская РБ» | 1 | 0 | 0 |
| 3. | БУЗ РА «Турачакская РБ» | 1 | 0 | 0 |
| 4. | БУЗ РА «Майминская РБ» | 1 | 0 | 0 |
| 5. | БУЗ РА «Онгудайская РБ» | 1 | 0 | 0 |
| 6. | БУЗ РА «Усть-Канская РБ» | 1 | 0 | 0 |
| 7. | БУЗ РА «Усть-Коксинская РБ» | 1 | 0 | 0 |
| 8. | БУЗ РА «Чемальская РБ» | 2 | 0 | 0 |
| 9. | БУЗ РА «Шебалинская РБ» | 1 | 0 | 0 |
| 10. | БУЗ РА «Чойская РБ | 0 | 0 | 0 |
| 11. | БУЗ РА «Улаганская РБ | 0 | 0 | 0 |
|  | Всего: | 23 | 0 | 0 |

Обеспеченность населения онкологическими койками дневного стационара в 2023 г. составила 1,23 на 10 тыс. населения.

Таблица 35. Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений в БУЗ РА «Республиканская больница»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Диагностические подразделения** | | | |
| Наименование структурного подразделения | | Количество исследований в смену | |
| Рентгенологическое отделение | | 109 | |
| Отделение ультразвуковой диагностики | | 25 | |
| **Лечебные структурные подразделения** | | | |
| Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек\* | Профиль коек | | Количество коек, шт. |
| отделение противоопухолевой лекарственной терапии БУЗ РА «Республиканская больница» | Онкологический (общий) | | 46 |
| койки дневного стационара | Онкологический (общий) | | 14 |

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 около 12236 тысяч гистологических и 11648 тысяч цитологических исследований в год.

Также используется ресурсная база БУЗ РА «Республиканская больница» при проведении МСКТ, МРТ, данные исследования проводятся круглосуточно.

В настоящее время БУЗ РА «Республиканская больница» хирургический этап лечения не осуществляет в соответствии с приказом Минздрава России от19.02.2021 года №116н.

В 11 медицинских организациях проводят первичную диагностику ЗНО, диспансеризацию определенных лиц взрослого населения, профессиональные осмотры.

На 31 декабря 2023 г. число штатных должностей врачей онкологов составило – 17,50, занятых должностей - 11,25, физических лиц – 7. Укомплектованность врачами-онкологами в 2023 г. составила – 64,29%. Укомплектованность амбулаторно-поликлинического звена медицинских организаций врачами онкологами составляет – 100,0%.

Отношение занятых должностей к штатным должностям по специальностям: врачи-терапевты – 84,67%; врачи-хирурги – 85,88%; врачи-гинекологи – 77,96%; врачи-урологи – 68,75%; врачи функциональной диагностики – 77,66%; врачи КДЛ – 47,78%.

Информация о кадровом составе медицинских организаций представлена в таблице 36.

Таблица 36. Кадровый состав медицинских организаций по состоянию на 31 декабря 2023 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное образование** | **Число должностей в целом по организации** | | | **из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в:** | | | | | | | **Число физичес-ких лиц основ-ных работни-ков на занятых должнос-тях, всего** | | | **из них** | | | **Укомплектованность (отношение занятых должностей к штатным должностям) %** | | | | | **Коэффициент совместительства** | | | | |
| **амбулатор-ных условиях** | | | **стационар-ных условиях** | | | | **амбулаторных условиях** | **стационарных условиях** | | **всего** | **амбу-латория** | **стацио-нар** | | | **всего** | | **амбу-латория** | | **стацио-нар** |
| **штат-ных** | **за-нятых** | | **штат-ных** | | **заня-тых** | **штат-ных** | | **за-нятых** | |
| **Врачи онкологи (население взрослое)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Майминский район | 1,25 | 1,25 | | 1,25 | | 1,25 | 0,00 | | 0,00 | | 1 | | | 1 | 0 | | 100,00 | 100,00 | 0,00 | | 1,25 | | | | 1,25 | 0,00 |
| Чойский район | 0,25 | 0,25 | | 0,25 | | 0,25 | 0,00 | | 0,00 | | 0 | | | 0 | 0 | | 100,00 | 100,00 | 0,00 | | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 |
| Турочакский район | 0,25 | 0,25 | | 0,25 | | 0,25 | 0,00 | | 0,00 | | 0 | | | 0 | 0 | | 100,00 | 100,00 | 0,00 | | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 |
| Шебалинский район | 2,50 | 1,00 | | 1,00 | | 1,00 | 1,50 | | 0,00 | | 1 | | | 1 | 0 | | 40,00 | 100,00 | 0,00 | | | 1,00 | | 1,00 | | 0,00 |
| Онгудайский район | 1,00 | 1,00 | | 1,00 | | 1,00 | 0,00 | | 0,00 | | 1 | | | 1 | 0 | | 100,00 | 100,00 | 0,00 | | | 1,00 | | 1,00 | | 0,00 |
| Улаганский район | 1,00 | 0,25 | | 0,25 | | 0,25 | 0,75 | | 0,00 | | 0 | | | 0 | 0 | | 25,00 | 100,00 | 0,00 | | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 |
| Кош-Агачский район | 0,50 | 0,50 | | 0,50 | | 0,50 | 0,00 | | 0,00 | | 0 | | | 0 | 0 | | 100,00 | 100,00 | 0,00 | | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 |
| Усть-Канский район | 0,50 | 0,25 | | 0,25 | | 0,25 | 0,25 | | 0,00 | | 0 | | | 0 | 0 | | 50,00 | 100,00 | 0,00 | | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 |
| Усть-Коксинский район | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | | 0 | | | 0 | 0 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 |
| Чемальский район | 0,75 | 0,50 | | 0,50 | | 0,50 | 0,25 | | 0,00 | | 0 | | | 0 | 0 | | 66,67 | 100,00 | 0,00 | | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 |
| СЕЛО | 8,00 | 5,25 | | 5,25 | | 5,25 | 2,75 | | 0,00 | | 3 | | | 3 | 0 | | 65,63 | 100,00 | 0,00 | | | 1,75 | | 1,75 | | 0,00 |
| г. Горно-Алтайск | 9,50 | 6,00 | | 1,75 | | 1,75 | 7,75 | | 4,25 | | 4 | | | 1 | 3 | | 63,16 | 100,00 | 54,84 | | | 1,50 | | 1,75 | | 1,42 |
| **Республика Алтай** | **17,50** | **11,25** | | **7,00** | | **7,00** | **10,50** | | **4,25** | | **7** | | | **4** | **3** | | **64,29** | **100,00** | **40,48** | | | **1,61** | | **1,75** | | **1,42** |
| **Врачи онкологи детские** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **БУЗ РА «Республиканская больница** | **0,5** | | **0,25** | **0,25** | **0,25** | | | **0,25** | | **0,00** | | **0** | **0** | | | **0** | **50,00** | **100,00** | | **0,00** | | | **0,00** | | **0,00** | **0,00** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное образование** | **Число должностей в целом по организации** | | **из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в:** | | | | **Число физичес-ких лиц основ-ных работни-ков на занятых должнос-тях, всего** | **из них** | | **Укомплектованность (отношение занятых должностей к штатным должностям) %** | | | **Коэффициент совместительства** | | |
| **амбулатор-ных условиях** | | **стационар-ных условиях** | | **амбулаторных условиях** | **стационарных условиях** | **всего** | **амбу-латория** | **стацио-нар** | **всего** | **амбу-латория** | **стацио-нар** |
| **штат-ных** | **за-нятых** | **штат-ных** | **заня-тых** | **штат-ных** | **за-нятых** |
| **Врачи хирурги (население взрослое)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Майминский район | 2,50 | 2,50 | 1,00 | 1,00 | 1,50 | 1,50 | 2 | 1 | 1 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 1,25 | 1,00 | 1,50 |
| Чойский район | 1,25 | 1,25 | 0,75 | 0,75 | 0,50 | 0,50 | 0 | 0 | 0 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Турочакский район | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1 | 1 | 0 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 2,00 | 1,00 | 0,00 |
| Шебалинский район | 2,00 | 1,50 | 1,00 | 0,50 | 1,00 | 1,00 | 1 | 0 | 1 | 75,00 | 50,00 | 100,00 | 1,50 | 0,00 | 1,00 |
| Онгудайский район | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1 | 0 | 1 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 2,00 | 0,00 | 1,00 |
| Улаганский район | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2 | 1 | 1 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 1,50 | 2,00 | 1,00 |
| Кош-Агачский район | 2,50 | 2,50 | 1,00 | 1,00 | 1,50 | 1,50 | 2 | 1 | 1 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 1,25 | 1,00 | 1,50 |
| Усть-Канский район | 1,75 | 1,75 | 0,75 | 0,75 | 1,00 | 1,00 | 1 | 0 | 1 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 1,75 | 0,00 | 1,00 |
| Усть-Коксинский район | 2,75 | 2,75 | 1,50 | 1,50 | 1,25 | 1,25 | 2 | 1 | 1 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 1,38 | 1,50 | 1,25 |
| Чемальский район | 2,25 | 1,25 | 1,25 | 0,25 | 1,00 | 1,00 | 1 | 0 | 1 | 55,56 | 20,00 | 100,00 | 1,25 | 0,00 | 1,00 |
| СЕЛО | 22,00 | 20,50 | 11,25 | 9,75 | 10,75 | 10,75 | 13 | 5 | 8 | 93,18 | 86,67 | 100,00 | 1,58 | 1,95 | 1,34 |
| г. Горно-Алтайск | 20,50 | 16,00 | 3,25 | 2,75 | 16,25 | 12,25 | 10 | 2 | 8 | 78,05 | 84,62 | 75,38 | 1,60 | 1,38 | 1,53 |
| **Республика Алтай** | **42,50** | **36,50** | **14,50** | **12,50** | **27,00** | **23,00** | **23** | **7** | **16** | **85,88** | **86,21** | **85,19** | **1,59** | **1,79** | **1,44** |

Для проведения качественного учета онкологических заболеваний ведется «регистр по онкологии», который осуществлён на основе новой цифровой платформе ВИМИС.

**Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в 2023 г.**

В рентгенологическом отделении БУЗ «Республиканская больница» имеется:

томограф магнитно-резонансный (далее - МР-томограф) от 1,5 Тл;

томограф рентгеновский компьютерный мультисрезовый от 64 срезов с программным обеспечением;

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

В 2023 г. всего проведено обследований на МР-томографе-3273, в 2022 г -3109 обследований.

В 2023 г на КТ-томографе проведено обследований-10931, в 2022 г-14574.

Длительных простоев (более 3 дней) нет. График работы МР-томографа в двухсменном режиме, КТ-томогрофа - круглосуточно.

Для более эффективного использования тяжелого оборудования необходимо:

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

продлить договоры на техническое обслуживание всего имеющегося тяжелого оборудования;

повышать квалификацию медицинского персонала.

Таблица 37. Количество проведенных исследований на КТ-томографах за 2023 г.

г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 исследовании | 10931 | 1489 |  | 4686 |
| в т. ч.: головного мозга | 3180 | 139 |  | 893 |
| челюстно-лицевой области, височных костей | 265 | - |  | 185 |
| области шеи, гортани и гортаноглотки | 98 | 27 |  | 81 |
| органов грудной клетки | 4373 | 526 |  | 2134 |
| сердца и коронарных сосудов | 33 | 33 |  | 12 |
| органов брюшной полости (печень, селезенка, поджелудочная железа, надпочечники) | 1711 | 494 |  | 837 |
| почек и мочевыводящих путей | 245 | 178 |  | 132 |
| органов малого таза | 64 | 4 |  | 21 |
| позвоночника (шейный и грудной отделы) | 451 | 42 |  | 147 |
| позвоночника (поясничный и крестцовый отделы) | 350 | - |  | 137 |
| суставов конечностей | 161 | 36 |  | 107 |
| прочих органов и систем | - | - |  | - |

Таблица 38. Количество проведенных исследований на МР-томографе за 2023 г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование исследования** | **Всего** | **из них с внутривен-нымконтрасти-рованием** | **из гр.3 выполнено:** | |
| **в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях** | **в условиях дневного стационара** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Всего выполнено МРТ | 3273 | 671 | 1578 | - |
| в том числе: сердечно-сосудистой системы | - | - | - | - |
| легких и средостения | - | - | - | - |
| органов брюшной полости и забрюшинного пространства | 169 | 37 | 54 | - |
| органов малого таза | 492 | 258 | 317 | - |
| молочной железы | - | - | - | - |
| головного мозга | 1643 | 302 | 608 | - |
| позвоночника и спинного мозга | 767 | 53 | 425 | - |
| области “голова-шея” | 26 | 11 | 19 | - |
| костей, суставов и мягких тканей | 176 | 10 | 155 | - |
| Прочих органов и систем | - | - | - | - |
| Интервенционные вмешательства  под МРТ – контролем (из стр. 01) | - | - | - | - |

**Паллиативная медицинская помощь пациентам с онкологическими заболеваниями**

В настоящее время в регионе разработаны и утверждены нормативно-правовые документы по вопросам предоставления паллиативной медицинской помощи (далее - ПМП), обеспечения респираторным оборудованием пациентов в домашних условиях, организации паллиативной медицинской помощи, включая взаимодействие учреждений социальной защиты населения и медицинских организаций Республики Алтай.

Распоряжением Правительства Республики Алтай от 29 января 2021 г. № 35-р утверждена региональная программа Республики Алтай «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи на 2021-2024 годы».

**Реабилитация больных со ЗНО в Республике Алтай**

Ранняя медицинская реабилитация на I этапе проводится в отделении реанимации и интенсивной терапии, в палатах интенсивной терапии специализированных отделений БУЗ РА «Республиканская больница».

II этап проводится в стационарных условиях БУЗ РА «Майминская районная больница» и БУЗ РА «Чемальская районная больница».

III этап проводится в условиях дневного стационара по медицинской реабилитации БУЗ РА «Чемальская районная больница», БУЗ РА «Майминская районная больница», БУЗ РА «Онгудайская районная больница», БУЗ РА «Шебалинская районная больница» и в БУЗ РА «Республиканская больница» и в амбулаторных условиях БУЗ РА «Чемальская районная больница», БУЗ РА «Майминская районная больница», БУЗ РА «Онгудайская районная больница», БУЗ РА «Шебалинская районная больница», БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница», БУЗ РА «Чойская районная больница и в БУЗ РА «Республиканская больница».

**1.6 Выводы**

Тенденция к увеличению первичной заболеваемости прослеживается на протяжении последнего десятилетия. Показатель заболеваемости за 10 лет увеличился на 12,8%. Увеличение первичной заболеваемости ЗНО, в том числе связано с увеличением выявляемости ЗНО, большей доступностью медицинской помощи, наличием во всех районах: эндоскопия – RRS, ФКС, ФГС; УЗИ-аппараты для осмотра брюшной полости, малого таза, предстательной железы, регионарных лимфатических узлов; маммограф; проводить учёбу с медицинским персоналом направленную на онконастороженностью, усиление профилактической работы.

Структура онкопатологии на протяжении последних 10 лет остается неизменной. Основной объем контингентов формируется из пациентов со ЗНО молочной железы, женских гениталий, кожи, ободочной кишки, легких, желудка.

Показатель смертности от ЗНО в Республике Алтай на 2023 г. увеличился на 10% (159,4 на 100тыс.нас), в сравнении с 2022г, но показатель смертности ниже, чем по Российской Федерации (188,7) и по Сибирскому федеральному округу (213,9).

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. Также изменение и колебание удельного веса смертности от ЗНО в динамике связаны с малым количеством населения республики, и постоянной миграции насиления между районами, поэтому даже небольшие изменения количественных значений летальности приводит к значительному изменению удельного показателя смертности.

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.

Отмечается увеличение удельного веса больных, состоящих на учете 5 лет и более. Это связано как с увеличением ранней выявляемости онкопатологии, так и с увеличением доступности специального лечения.

Отмечена тенденция к снижению выявленных случаев в запущенной стадии злокачественного процесса и уменьшению летальности на первом году с момента установления диагноза ЗНО.

Для улучшения оказания помощи онкологическим больным главному внештатному специалисту-онкологу необходимо: усилить контроль работы первичного звена здравоохранения по раннем выявлении ЗНО, за соблюдением сроков обследования онкологических пациентов, за качеством и количеством проводимых скрининговых мероприятий в районных больницах.

**2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе**

**с онкологическими заболеваниями.**

2.1 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 г.;

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

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

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

Показатели и сроки реализации Региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Алтай» отражены в таблице 39.

Таблица 39. Показатели и сроки реализации Региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Алтай»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование показателя/год** | **Базовое значение**  **(на 31.12.2018)** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** | **2030** |
| Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100тыс.населения | 155,1 | 173,6 | 156,5 | 152,1 | 148,5 | 163,2 | 155,4 | 132,4 |
| Смертность от ЗНО, на 100 тыс.населения | 140,3 | 149,9 | 147,6 | 144,4 | 144,0 | 159,4 | 153,5 | 130,8 |
| Доля ЗНО, выявленных на I-II стадиях, % | 52,5 | 57,9 | 52,4 | 58,0 | 53,5 | 54,9 | 59,1 | 65,0 |
| Удельный вес больных со ЗНО состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением, % | 48,0 | 55,0 | 55,6 | 56,1 | 56,7 | 57,2 | 60,0 | 63,0 |
| Одногодичная летальность больных со ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), % | 14,7 | 21,0 | 19,7 | 18,5 | 17,2 | 17,0 | 16,8 | 14,6 |
| Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, % |  | 0,0 | 0,0 | 66,0 | 70,0 | 75,0 | 80,0 | 90,0 |

Таблица 40. Дополнительные показатели и сроки реализации Региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Алтай»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование показателя** | **2022** | **2023** | **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **2028** | **2029** | **2030** |
| Стандартизованный коэффициент смертности от новообразований, в том числе злокачественных, на 100 тыс. населения\* | 156,1 | 163,2 | 163,8 | 161,1 | 158,3 | 155,6 | 152,9 | 150,3 | 147,6 |
| Доля ЗНО кроме рака кожи (C44) и лейкемий, выявленных на I стадии, от всех зарегистрированных ЗНО кроме рака кожи (C44) и лейкемий  (без учтенных посмертно), % | 20,8  (18,5 факт) | 21.5  (23,1 факт) | 22,3 | 22,9 | 24,5 | 24,8 | 25,4 | 26,1 | 26,9 |
| Доля диагнозов зарегистрированных ЗНО (без учтенных посмертно), подтверждённых морфологически, % | 95,0 | 96,2 | 95,4 | 96,0 | 96,6 | 96,9 | 97,1 | 97,3 | 97,5 |

\* Показатель рассчитывается ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

\*\* Данный показатель рассчитывается из формы № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»:

«Число лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения» рассчитывается как сумма значений строки 08 «Всего» графы 5 «Прошли профилактический медицинский осмотр взрослое население» и графы 6 «Прошли диспансеризацию определенные группы взрослого населения» таблицы «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (1000);

«Случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО» рассчитывается как значение строки 02 «Злокачественные новообразования» графы 8 «Выявлено заболеваний, с впервые в жизни установленным диагнозом, всего» таблицы «Заболевания, выявленные при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации), установление диспансерного наблюдения» (5000).

2.2 Участниками реализации региональной программы являются:

Министерство здравоохранения Республики Алтай

БУЗ РА «Республиканская больница»

Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Алтай

Руководители медицинских организаций Республики Алтай

БУЗ РА «Центр медицинской профилактики»

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования

Управление Роспотребнадзора по Республике Алтай

«Медицинский информационно-аналитический центр»

**3. Задачи региональной программы**

**3.1. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкозаболеваний**

Продолжить деятельность в сфере медицинской профилактики, которая направлена на совершенствование профилактических технологий, популяризацию знаний о здоровом образе жизни (далее - ЗОЖ) и профилактике различных заболеваний, в том числе через средства массовой информации, активную работу с населением и медицинскими работниками региона.

Продолжить проведение мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию ЗОЖ и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Усилить организационно-методическое сопровождение работы кабинетов медицинской профилактики, центров здоровья и других структурных подразделений медицинских организаций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования ЗОЖ, в том числе у несовершеннолетних.

Продолжить проведение мониторингов, социологических опросов, анкетирования населения по вопросам ЗОЖ и профилактики неинфекционных заболеваний.

Проведение мероприятий по ограничению потребления табака, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и алкоголя на 2021 - 2024 гг.; формирование культуры здорового питания населения на 2021 - 2024 гг.; повышение уровня физической активности населения на 2021 - 2024 гг.; выявление и профилактика факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи на 2021 - 2024 гг.; профилактика вредных привычек, формирование основ здорового образа жизни, рационализация питания среди детей и подростков на 2021-2024 гг.

Использовать в профилактической работе с населением онлайн и офлайн режимы. В офлайн режиме проводить массовые профилактические мероприятия и реализовать комплексные проекты, в том числе для детей.

Проводить межведомственную работу по размещению Палаток здоровья на спортивно-массовых, культурных и выставочных мероприятиях. В рамках культурных мероприятий и выставок, семейных фестивалях организовать «Палатки здоровья», где будут проходить экспресс-обследование на наличие факторов риска развития онкологических заболеваний, исследование уровня глюкозы и холестерина в крови, получить консультацию врача и буклеты о профилактике выявленных факторов риска, онкологии.

Ежегодное проведение профилактических акций в соответствии с календарем Всемирной организации здравоохранения: «Всемирный день борьбы с онкологическими заболеваниями», «Всемирный день здоровья», «Всемирный день отказа от курения», «Всемирный день борьбы с раком груди», «День борьбы с сахарным диабетом», «Всемирный день борьбы со СПИДом».

Продолжить активную работу по созданию единой информационной профилактической среды в регионе, масштабные информационно-коммуникативная кампании. Ежемесячно размещать рекламу на уличных билбордах, видеоэкранах, в кинотеатрах перед киносеансами, на региональных ТВ-каналах и радио.

**3.2. Совершенствование комплекса мер по вторичной профилактике онкологических заболеваний**

Продолжить проведение профилактических осмотров, диспансеризации и совершенствование современных скрининговых программ по ранней диагностике ЗНО (КТ-скрининга рака легкого, исследование кала на «скрытую кровь», рака молочной железы, эндоскопического скрининга желудочно - кишечного тракта, УЗИ - скрининга органов малого таза у женщин, ПСА-диагностика).

Продолжить ведение регистра предраковых и фоновых заболеваний, выявленных при различных видах профилактических скрининговых программах, ведение регистра пациентов с отягощенной онкологической наследственностью.

Оказывать методическое сопровождение и практическую помощь специалистам ЦАОП, первичных онкологических кабинетов, КРВЗ медицинских организаций.

Продолжить проведение семинаров, обучающих программ по онконастороженности среди работников медицинских организаций не реже 2 раз в год.

Продолжить выездную работу бригад врачей онкологов в районы республики с целью оказания консультативной помощи населению, проведения профилактической и разъяснительной работы для повышения онконастороженности у населения, приверженности к профилактическим осмотрам и лечению.

Продолжить проведение информационно-коммуникационной кампании, с применением смс-оповещения с целью привлечения населения к профилактическим осмотрам, диспансеризации для выявления рака на ранних стадиях.

Продолжить проведение профилактических экспресс- осмотров на предприятиях, с целью увеличения охвата профилактическими осмотрами работающего населения.

**3.3. Совершенствование комплекса мер, направленных на развитие первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам**

**с онкологическими заболеваниями**

Ежегодно формировать план мероприятий по увеличению охвата населения профилактическими осмотрами, диспансеризацией, скрининговыми программами, направленными на раннее выявление ЗНО.

Соблюдать и совершенствовать маршрутизацию пациентов с подозрением на ЗНО с использованием информационных технологий, с созданием «зеленого коридора» для пациентов с подозрением на ЗНО в каждой медицинской организации.

Контролировать работу ЦАОП и ПОК, проводить контроль качества оказания медицинской помощи в ЦАОП и ПОК, соблюдение выполнения клинических рекомендаций специалистами ЦАОП и ПОК.

Продолжить проведение обучающих программ по профилактике, диагностике и лечению больных с онкологическими заболеваниями для специалистов ПОК, врачей участковых терапевтов.

Контролировать соблюдение маршрутизации пациентов с подозрением на ЗНО в ЦАОП и сроков обследования и направления на специальное лечение.

Продолжить использование телемедицинских технологий для проведения консультаций.

**3.4. Усовершенствование специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями**

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 между ОПЛТ и ЦАОП: обеспечение преемственности в противоопухолевой терапии в ЦАОП после решения мультидисциплинарного консилиума специалистов; соблюдение сроков начала и межкурсового интервала противоопухолевой лекарственной терапии в ЦАОП; соблюдение клинических рекомендаций по сопроводительной терапии и межкурсового наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием при противоопухолевом лечении.

Продолжить внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов, в том числе: разработать комплексный план развития медицинской реабилитации онкологических пациентов; разработать программы медицинской реабилитации пациентов бронхолегочной системы, органов головы и шеи, органов малого таза желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата; продолжить работу медицинского психолога на базе ЦАОП.

Переоснащение медицинским оборудованием БУЗ РА «Республиканская больница» в соответствии с Приказом Минздрава России от 14 августа 2023   
№ 423н «Об утверждении перечня медицинских изделий для переоснащения медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями (онкологических диспансеров, онкологических больниц, а также иных медицинских организаций, имеющих в своей структуре онкологические отделения, организованные в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях и (или) порядком оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология и гематология», и медицинских организаций, имеющих койки онкологического профиля и лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (услуг) по профилю «онкология» и (или) «детская онкология», для субъектов Российской Федерации с численностью населения менее 100 тыс. человек)».

**3.5. Усовершенствование мероприятий по третичной профилактике рака**

Соблюдать диспансерное наблюдение за пациентами с онкологическими заболеваниями специалистами в первичных онкологических кабинетах и ЦАОП согласно приказу Минздрава России от 4 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями».

Продолжить проведение информационно-коммуникационной кампании, разъяснительной работы специалистов, участковых терапевтов с целью приверженности пациентов с онкологическими заболеваниями к лечению, диспансерному наблюдению, выполнению рекомендаций врача онколога.

**3.6. Усовершенствование мероприятий паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическим заболеваниями**

Совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам, обеспечение оказания паллиативной помощи на дому паллиативным и симптоматическим лечением больных с онкологическими заболеваниями, обеспечение лекарственными препаратами, в том числе для обезболивания.

Организация межведомственного взаимодействия при оказании 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 и в амбулаторных условиях. Обеспечение пациентов и родственников пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи, лекарственными препаратами.

Обучение медицинских работников по вопросам оказания паллиативной помощи, лечению хронического болевого синдрома

Ведение регистра пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи, с целью учета пациентов, повышения качества и доступности медицинской помощи паллиативным пациентам, обеспечения возможности взаимодействия медицинских организаций при оказании паллиативной медицинской помощи, контроля за обеспечением пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, медицинскими изделиями, в том числе на дому**.**

**3.7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы**

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.

Создано и функционирует в БУЗ РА «Республиканская больница» централизованная подсистема телемедицинских консультаций с использованием центрального архива медицинских изображений с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи больным со ЗНО и улучшения результатов их лечения. Продолжить проведение телемедицинских консультаций в режиме «врач-врач» с районными больницами; продолжить проведение телемедицинских консультаций в БУЗ РА «Республиканская больница»с ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России. Соблюдать проведение телемедицинских консультаций в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий». 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.

Продолжить внедрение в практику мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическом наблюдении пациентов, в том числе с использованием клинических рекомендации.

Продолжить внедрение системы контроля качества оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, которая будет включать в себя:

оценку состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов учреждения, обеспечения пациентов лекарственными препаратами; контроль соблюдения порядка оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, стандартов и клинических рекомендаций;

экспертизу качества оказания медицинской помощи в 100% случаев всем пациентам, получающим противоопухолевую лекарственную терапию; изучение удовлетворенности пациентов взаимодействием с медицинской организации;

экспертизу полноты, своевременности и качества заполнения первичной медицинской документации (в том числе и в электронном варианте); организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Алтай.

Приведение работы онкологической службы республики в соответствие с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденным приказом Минздрава России от 19.02.2021 № 116н.

Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций; обеспечение взаимодействия с научными медицинским исследовательскими центрами, главным внештатным онкологом Министерства здравоохранения РФ; продолжить выездную работу онкологов онкологического отделения и ЦАОП в районы республики; продолжить работу комиссии по разбору запущенных случаев онкологических заболеваний и случаев смерти.

**3.8. Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы, и их интеграция в систему медицинских организаций**

Продолжить внедрение централизованной подсистемы государственной информационной системы в сфере здравоохранения «Телемедицинские консультации»; до конца 2024 г. подключить 100 % медицинских организаций государственной системы здравоохранения; до конца 2024 г. подключиться к централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», организовать взаимодействие с вертикально интегрированной медицинской информационной системой по профилю «онкология»; актуализировать нормативно-справочную информацию для функционирования единого цифрового контура онкологической службы региона; продолжить внедрение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов в части записи на прием к врачам онкологам; организовать мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению; сократить время ожидания гражданами медицинской помощи за счет реализации системы управления маршрутизацией и потоками пациентов; повысить доступность онкологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за счет реализации мероприятий, направленных на сокращение и оптимизацию маршрута пациента при первичной диагностике ЗНО; организовать оперативное получение данных для анализа по маршрутизации первичных пациентов с подозрением на ЗНО; внедрить механизмы обратной связи для пациентов.

Создание дополнительных автоматизированных рабочих мест, включая врачебные амбулатории и ФАП с модернизацией локальной сети.

**3.9. Кадровое обеспечение онкологической службы республики**

Укомплектовать врачами-онкологами первичное звено и ЦАОП к концу 2024 г. не менее 89%.

Продолжить подготовку специалистов по программам высшего образования в рамках целевого набора за счет федерального и республиканского бюджетов.

Осуществить подготовку специалистов со средним медицинским образованием для медицинских организаций на базе медицинского колледжа региона.

Подготовка специалистов онкологической службы Республики Алтай в рамках целевого обучения. Мониторинг кадрового состава онкологической службы Республики Алтай c 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 образованием 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. Обеспечение подготовки обучающихся по программам подготовки специалистов высшего образования в симуляционно-тренинговых центрах, позволяющих осуществить отработку навыков в условиях, приближенных к реальным.

Осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. План мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» в Республике Алтай** | | | | | | | | | |
| **№ п/п** | **Наименование мероприятий, контрольные точки** | **Дата начала реализации** | **Дата окончания реализации** | | **Ответственный исполнитель** | | | **Характеристика результата, критерий исполнения мероприятия** | **Регулярность** |
| **1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний** | | | | | | | | | |
| 1.1. | Изготовление и размещение в средствах массовой информации (СМИ) информационных материалов, социальной рекламы о вреде потребления табака, а также о способах его преодоления. | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Руководитель регионального проекта министр Минздрава Республики Алтай  Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай, руководители медицинских организаций Республики Алтай, главный врач  БУЗ РА «Центр медицинской профилактики» | | | Не менее 2 публикаций в СМИ, не менее 2 телеэфиров ежеквартально | Регулярное |
| 1.2. | Изготовление и размещение в средствах массовой информации (СМИ) информационных материалов, социальной рекламы о вреде алкоголя, а также о способах его преодоления.  Проведение контрольных проверок на соблюдение законодательства в сфере оборота алкогольной и алкоголь содержащей продукции, в том числе по времени и месту ее продажи, пресечению производства и продажи нелегального алкоголя | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Руководитель регионального проекта министр Минздрава Республики Алтай, министр внутренних дел по Республике Алтай, руководитель Управления Роспотребнадзора по Республике Алтай | | | Не менее 2 публикаций в СМИ, не менее 2 телеэфиров ежеквартально. Снижение розничной продажи алкогольной продукции  с 6,6 литров этанола на душу населения  в 2020 году  до 6,0 литров этанола на душу населения к 2024 году | Регулярное |
| Главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики» | | |
| 1.3. | Создание и размещение наружной рекламы и иных видов рекламно-информационных материалов антитабачной, антиалкогольной направленности, культуры здорового питания и физической активности (не менее 5 постов). Формирование мотивации населения на снижение поведенческого фактора риска – низкой физической активности | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики» | | | Использование не менее 5 постов и не менее 3 носителей наружной рекламы за год | Регулярное |
| 1.4. | Транслирование аудио-видео роликов по пропаганде ЗОЖ на региональных каналах (не менее 4 выходов) | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Руководитель регионального проекта министр Минздрава Республики Алтай, Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай, руководители медицинских организаций Республики Алтай, главный врач  БУЗ РА «Центр медицинской профилактики» | | | Суммарная продолжительность – не менее 1 часа за год | Регулярное |
| 1.5. | Рассылка смс гражданам, подлежащим прохождению диспансеризация определенных групп взрослого населения в текущем году, однократно | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Руководитель регионального проекта министр МЗ РА, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики», директор ТФОМС Республики Алтай | | | 1 раз в год | Регулярное |
| 1.6. | Проведение семинаров по онконастороженности для специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе фельдшеров ФАПов | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай, руководители медицинских организаций Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики», онколог | | | Проведение  4 семинаров на базе БУЗ РА «РБ» по вопросам онконасторожен-ности за год | Регулярное |
| 1.7. | Проведение анкетного скрининга при профилактических осмотрах с последующим формированием групп риска по онкологическим заболеваниям | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай, руководители медицинских организаций Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики» | | | Ежегодное проведение  1000 анкетных скринингов в кабинетах раннего выявления заболеваний | Регулярное |
| 1.8. | Обследование женщин возраста 30-39 лет методом ВПЧ-тестирования | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Руководитель регионального проекта министр Минздрава Республики Алтай, главный внештатный гинеколог МЗ РА | | | Ежегодное обследование методом ВПЧ-тестирования  200 женщин | Регулярное |
| **2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний** | | | | | | | | | |
| 2.1. | Проведение Дней Открытых Дверей (целевые аудитории по различным локализациям) | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Руководитель регионального проекта министр. Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай, руководители медицинских организаций Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики» | Проведение Дней Открытых дверей 2 раза в год. | | | Регулярное |
| 2.2. | Проведение семинаров по онконастороженности для специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе фельдшеров ФАПов | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Руководитель регионального проекта министр  Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай, руководители медицинских организаций Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики» | в течении года | | | Регулярное |
| 2.3 | **Скрининг рака толстой кишки.**  Мониторинг выполненных колоноскопий из числа лиц с выявленными медицинскими показаниями в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай, руководители медицинских организаций Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики | Доля выполненных колоноскопий из числа лиц с выявленными медицинскими показаниями в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО, %  на 31.12.2024 - 80%;  на 31.12.2025 - .90%; | | | регулярное |
| 2.4 | **Скрининг рака толстой кишки.**  Мониторинг лиц с положительным результатом анализа кала на скрытую кровь из числа лиц, которым было проведено данное исследование в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай, руководители медицинских организаций Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики | Доля лиц с положительным результатом анализа кала на скрытую кровь из числа лиц, которым было проведено данное исследование в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО, %  на 31.12.2024 - 0,78%;  на 31.12.2025 - 0,82%; | | | регулярное |
| 2.5 | **Скрининг рака толстой кишки.**  Мониторинг количества впервые выявленных ЗНО толстой кишки при проведении фиброколоноскопии в рамках II этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай, руководители медицинских организаций Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики» | Доля впервые выявленных ЗНО толстой кишки (С18-21) к общему количеству выполненных фиброколоноскопии в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (II этап), %  на 31.12.2022 – 6,25 %; на 31.12.2023 – 6,75 %; на 31.12.2024 – 7,25 %  на 31.12.2025 – 8,00% | | | регулярное |
| 2.6 | **Скрининг рака толстой кишки.**  Мониторинг лиц, которым выполнен анализ кала на скрытую кровь из числа лиц, подлежащих проведению данного исследования в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай, руководители медицинских организаций Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики» | "Доля лиц, которым выполнен анализ кала на скрытую кровь из числа лиц, подлежащих проведению данного исследования в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО, %  на 31.12.2024 - 65%;  на 31.12.2025 - 66% | | |  |
| 2.7 | Скрининг рака молочной железы.  Мониторинг женщин, которым выполненна маммография, от общего числа женщин, которым положено проведение маммографии в рамках диспансеризации и ПМО за период | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай, руководители медицинских организаций Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики» | Доля женщин, которым выполненна маммография, от общего числа женщин, которым положено проведение маммографии в рамках диспансеризации и ПМО за период, %  на 31.12.2024 - 80%;  на 31.12.2025 - 85%; | | | регулярное |
| 2.8 | Скрининг рака молочной железы.  Мониторинг количества выявленных ЗНО молочной железы по результатам проведения маммографического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай, руководители медицинских организаций Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики» | Доля впервые выявленных ЗНО молочной железы в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения к общему количеству выполненных маммографий в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, % на 31.12.2022 – 2,48 %; на 31.12.2023 – 2,55 %; на 31.12.2024 – 2,62 %.  на 31.12.2025 – 2,71 %. | | | регулярное |
| 2.9 | **Скрининг рака шейки матки.**  Мониторинг количества выявленных ЗНО шейки матки (в том числе, CIN III) при проведении цитологического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай, руководители медицинских организаций Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики» | Доля впервые выявленных ЗНО шейки матки (в том числе  CIN III) в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения к общему количеству выполненных цитологических исследований шейки матки в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, % на 31.12.2022 – 0,17 %; на 31.12.2023 – 0,22 %; на 31.12.2024 – 0,24 %.  на 31.12.2025 г. – 0,27% | | | регулярное |
| 2.10 | **Скрининг впервые в жизни установленного диагноза ЗНО**  Мониторинг лиц, у которых впервые выявлены ЗНО в рамках проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в общем количестве взрослых, прошедших профилактических медицинских осмотров и диспансеризацию | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай, руководители медицинских организаций Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики» | Доля впервые выявленных ЗНО в рамках проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в общем количестве взрослых, прошедших первый этап профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, %  на 31.12.2024 – 0,11%;  на 31.12.2025 – 0,15%; | | | регулярное |
| 2.11 | **Скрининг предраковых заболеваний.**  Мониторинг выявления предраковых состояний (N87,1, N87,2, J44, К21.0, K22.1, K22.7, К25, К26, K29.4, K50.1, K51, К57) в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай, руководители медицинских организаций Республики Алтай, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики» | Доля случаев впервые выявленных предраковых состояний (по МКБ-10: N87,1, N87,2, J44, К21.0, K22.1, K22.7, К25, К26, K29.4, K50.1, K51, К57) от числа проведенных профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Целевой показатель на 31.12.2022 - 18,5 %;  на 31.12.2023 - 19,0 %;  на 31.12.2024 - 19,5 %;  На 31.12.2025 г. – 20,0% | | | регулярное |
| 2.12 | Организация контроля знаний и обучения на рабочем месте рентген лаборантов правилам проведения маммографических исследований (в том числе в рамках программы НМО) | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай, руководители медицинских организаций Республики Алтай | Доля рентген лаборантов, в отношении которых проведен контроль знаний и обучение на работам месте правилам проведения маммографических исследований (в том числе, в рамках программы НМО) от общего числа рентген-лаборантов, которые выполняют маммографические исследования в субъекте Российской Федерации, на 31.12.2022 – 50 %; на 31.12.2023 – 75 %; на 31.12.2024 – 90 %  На 31.12.2025 – 100% | | | регулярное |
| 2.13 | Организация обучения на рабочем месте специалистов медицинских организаций первичного звена здравоохранения (акушерки, медицинские сестры, фельдшеры, врачи) правилам осмотра пациентов на визуальные локализации рака, правилам забора материала для исследований, профилактике ЗНО (в том числе в рамках программы НМО) | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай, руководители медицинских организаций Республики Алтай | Доля обученных специалистов первичного звена здравоохранения (акушерки, медицинские сестры, фельдшеры, врачи) правилам осмотра пациентов на визуальные локализации рака, правилам забора биологического материала для исследований, профилактике ЗНО от общего числа таких специалистов в субъекте Российской Федерации: на 31.12.2022 - 50 %; на 31.12.2023 – 75 %; на 31.12.2024 – 90 %  На 31.12.2025 – 100% | | | регулярное |
| 2.14 | Мониторинг показателя доли ЗНО, выявленных на I стадии, кроме рака кожи (C44) и лейкемий (С91-95), от всех зарегистрированных ЗНО кроме рака кожи (C44) и лейкемий (С91-95) (без учтённых посмертно), % | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай, руководители медицинских организаций Республики Алтай, директор КУЗ РА «МИАЦ» | Целевой показатель\*: 2022 год - 20,8%;  2023 год - 21,5%; 2024 год - 22,3%  2025 год – 22,9% | | | регулярное |
| 2.15 | Мониторинг больных с ЗНО, умерших в трудоспособном возрасте от всех умерших с ЗНО (сигнальный показатель) | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай директор КУЗ РА «МИАЦ» | Доля больных с ЗНО, умерших в трудоспособном возрасте от всех умерших с ЗНО (сигнальный показатель), %  Целевой показатель:  на 31.12.2024 – 23,0%  на 31.12.2025 - 22%  Методика расчета показателя (числитель/знаменатель):  Число лиц, умерших от ЗНО в трудоспособном возрасте/ Число лиц, умерших от ЗНО | | |  |
| 2.16 | Мониторинг запущенных случаев ЗНО от всех впервые выявленных случаев ЗНО | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай директор КУЗ РА «МИАЦ» | "Доля запущенных случаев ЗНО (III и IV стадии для визуальных локализаций (C00-04, C06-09, C20, C21, C44, C50-53, C60, C62, C63.2, C73) и IV стадии всех остальных локализаций ) от всех впервые выявленных случаев ЗНО, %.  Целевой показатель:  на 31.12.2024 - 23%  на 31.12.2025 - 21%  Методика расчета показателя (числитель/знаменатель):Число запущенных случаев ЗНО ((III и IV стадии для визуальных локализаций (C00-04, C06-09, C20, C21, C44, C50-53, C60, C62, C63.2, C73) и IV стадии всех остальных локализаций ) /Число впервые выявленных случаев ЗНО" | | | регулярное |
| 2.17 | Контроль осуществления разбора случаев выявления у больных запущенной формы ЗНО, а именно III и IV стадии для визуальных локализаций (C00-04, C06-09, C20, C21, C44, C50-53, C60, C62, C63.2, C73) и IV стадии всех остальных локализаций на основании данных ВИМИС "Онкология" и формы федерального государственного статистического наблюдения № 7 «Сведения о ЗНО» (далее - 7 форма). | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай | Доля случаев по которым осуществлен разбор (количество разобранных случаев по данным ВИМИС «Онкология») от общего количества случаев выявленных запущенной формы ЗНО, а именно III и IV стадии для визуальных локализаций (C00-04, C06-09, C20, C21, C44, C50-53, C60, C62, C63.2, C73)  и IV стадии всех остальных локализаций (общее количество случаев по данным 7 формы):  2022 -50 %\*;  2023 – 100 %;  2024 – 100 %.  2025 - 100%. | | | разовое |
| **3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями** | | | | | | | | | |
| 3.1. | Обеспечение «зеленого коридора» для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание | 01.07.2022 | 31.12.2024 | | Руководитель регионального проекта министр  Главные врачи медицинских организаций | Обеспечение доступности получения медицинской помощи в срок до 7 дней | | | Регулярное |
| 3.2. | Запись пациента на прием к онкологу в онкоцентр БУЗ РА «РБ» осуществляется посредством электронной записи в региональный медицинской информационной системе | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главные врачи медицинских организаций, директор МИАЦ | Доведение электронной записи пациентов к онкологу в онкоцентр БУЗ РА «РБ»  до 50% в 2021 г.,  до 60% в 2022 г.,  до 65% в 2023 г.,  до 75% к 2024 году | | | Регулярное |
| 3.3. | Организация регулярных дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети с онкоцентром БУЗ РА «РБ» использованием телемедицинских технологий | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главные врачи медицинских организаций, директор МИАЦ  Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай | Проведение не менее  12 телеконсультаций со специалистами первичного звена ежегодно | | | Регулярное |
| 3.4. | Использование клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Руководитель регионального проекта министр  Главные врачи медицинских организаций, директор МИАЦ, онколог | Снижение количества штрафов от ТФОМС до 1,5% ежегодно | | | Регулярное |
| 3.5 | Мониторинг охвата врачебными консилиумами при ЗНО с целью определения тактики лечения, в расчете на 100 впервые установленных диагнозов ЗНО при жизни. | 01.07.2024 | 31.12.2025 | | Главный врач  БУЗ РА «РБ», Руководитель ЦАОП | Отношение количества проведенных онкологических консилиумов к количеству впервые в жизни установленных случаев ЗНО без учета посмертных, ед.  Целевой показатель:  не менее 140 (ежегодно) | | | Регулярное |
| 3.6 | Реорганизация структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | Руководитель регионального проекта министр здравоохранения РА, главный врач  БУЗ РА «РБ» | Все медицинские организация региона, участвующие в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, в рамках плановой помощи, соответствуют требованиям приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» | | | разовое |
| 3.7 | Реорганизация коечного фонда дневных стационаров без ограничения доступности и качества медицинской помощи населению Республики Алтай. | 01.01.2025 | 31.12.2025 | | Руководитель регионального проекта министр здравоохранения РА, Главные врачи медицинских организаций | Формирование коечного фонда дневных стационаров в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях». | | | разовое |
| 3.7. | Мониторинг проведенных биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях от общего числа выполненных эндоскопических диагностических исследований в амбулаторных условиях при МКБ-10: С00-97, Z03.1, D00-09, D37-48 | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главные врачи районных медицинских организаций,  главный врач  БУЗ РА «РБ» | Доля случаев проведенных биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях от общего числа выполненных эндоскопических диагностических исследований в амбулаторных условиях при МКБ-10: С00-97, Z03.1, D00-09, D37-48,%  Целевой показатель:  не менее 20% (ежегодно) | | | регулярное |
| 3.8. | Мониторинг проведения патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики ЗНО и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях. | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главные врачи районных медицинских организаций,  главный врач БУЗ РА «РБ» | Доля патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики ЗНО и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях от всех патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии в соотвествии с нормативом, установленным Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи .  **Целевой показатель:**  **не менее 80% от норматива,** установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ежегодно) по субъекту Российской Федерации. | | | регулярное |
| 3.9. | Доля случаев иммуногистохимических исследований (1 случай - 1 заключение) от числа всех выполненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях. | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главные врачи районных медицинских организаций,  главный врач БУЗ РА «РБ» | Целевой показатель: не менее 7% (ежегодно) | | | регулярное |
| 3.10. | Мониторинг применения внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных с ЗНО | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главные врачи районных медицинских организаций,  главный врач БУЗ РА «РБ» | Доля применения внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных со злокачественными новообразованиями, от общего числа исследований (КТ или МРТ), выполненных при злокачественных новообразованиях (МКБ-10: С00-97), %.  Целевой показатель (ежегодно):  для КТ не менее 85%,  для МРТ не менее 75%. | | | регулярное |
| 3.11. | Мониторинг числа кабинетов КТ или МРТ работающих в две и более смен в субъекте Российской Федерации | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | главный врач БУЗ РА «РБ» | Целевой показатель:  не менее 90% (ежегодно) | | | регулярное |
| 3.12. | Мониторинг диагнозов, зарегистрированных ЗНО (без учтённых посмертно), подтверждённых морфологически | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главные врачи районных медицинских организаций,  главный врач БУЗ РА «РБ» | Доля диагнозов зарегистрированных ЗНО (без учтённых посмертно), подтверждённых морфологически, %  Целевой показатель:  на 2024 год - 95,4%;  на 2025 год- 96% | | | регулярное |
| **4. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями** | | | | | | | | | |
| 4.1. | Проведение психологической реабилитации пациентов | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главные врачи медицинских организаций, медицинский психолог | Реабилитация 35 пациентов с ЗНО ежегодно | | | Регулярное |
| 4.2. | Использование современных хирургических методик для реабилитации пациентов с патологией молочных желез | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Руководитель регионального проекта министр МЗ РА  Главный врач  БУЗ РА «РБ»,  Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай | Проведение 5 хирургических вмешательств для реабилитации пациентов с ЗНО ежегодно | | | Регулярное |
| 4.3. | Количество врачебных консилиумов при ЗНО с целью определения тактики лечения, в расчете на 100 впервые установленных диагнозов ЗНО при жизни | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главные врачи районных медицинских организаций,  главный врач  БУЗ РА «РБ» | Целевой показатель: не менее 140 (ежегодно) | | | регулярное |
| 4.4. | Мониторинг случаев химиолучевого лечения от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров. | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главный врач  БУЗ РА «РБ»,  Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай | Целевой показатель:  не менее 25% (ежегодно)  Число случаев химиолучевого лечения ЗНО/ Число всех случаев проведения лучевой терапии при ЗНО в условиях круглосуточного и дневного стационаров | | | регулярное |
| 4.5. | Мониторинг случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования. | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главный врач  БУЗ РА «РБ»,  Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай | Целевой показатель:  не менее 30% (ежегодно)  Число случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров/ Общее число впервые установленных диагнозов ЗНО без учета посмертных | | | регулярное |
| 4.6. | Мониторинг случаев конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главный врач  БУЗ РА «РБ»,  Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай | Целевой показатель:  не менее 90% (ежегодно)  Число случаев конформной лучевой терапии / Общее число случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров | | | регулярное |
| 4.7 | Мониторинг случаев стереотаксической лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главный врач  БУЗ РА «РБ»,  Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай | Целевой показатель:  не менее 3% (ежегодно)  Число случаев стереотаксической лучевой терапии/ Общее число случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров | | | регулярное |
| 4.8 | Мониторинг больных с диагнозом рак желудка, получавших предоперационную химиотерапию, от общего количества больных, которым проведена операция по поводу рака желудка (гастрэктомия или резекция желудка в различном объеме) | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главный врач  БУЗ РА «РБ»,  Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай | Целевой показатель: не менее 75% (ежегодно)  Число больных с диагнозом рак желудка, получавших предоперационную химиотерапию/Общее количество больных, которым проведена операция по поводу рака желудка (гастрэктомия или резекция желудка в различном объеме) | | | регулярное |
| 4.9. | Доля случаев оказания специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» в плановой форме (далее - СМП онкология) в медицинских организациях не соответствующих Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (приказ Минздрава России от 19.02.2021 № 116н) от общего количества случаев СМП онкология, оплаченных в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главный врач  БУЗ РА «РБ»,  Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай | Целевое значение: 0% (ежегодно) | | | регулярное |
| 4.10. | Мониторинг случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного стационара | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главный врач  БУЗ РА «РБ»,  Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай | Целевой показатель:  не менее 60% (ежегодно)  Число случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров | | | регулярное |
| 4.11. | Мониторинг длительности госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках радиологического профиля | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главный врач  БУЗ РА «РБ»,  Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай | не более 30 койко-дней (ежегодно) | | | регулярное |
| 4.12. | Мониторинг пациентов с онкологическими заболеваниями, которым была проведена паллиативная (симптоматическая) дистанционная лучевая терапия от общего количества случаев лучевой терапии | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главный врач  БУЗ РА «РБ»,  Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай | Целевой показатель:  не менее 15% (ежегодно) | | | регулярное |
| 4.13 | Мониторинг пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи, которым проводилась химиолучевая терапия | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главный врач  БУЗ РА «РБ»,  Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай | Целевой показатель: не менее 40% (ежегодно)  Число пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи, которым проводилась химиолучевая терапия/ Общее количество больных с впервые установленным диагнозом плоскоклеточного рака головы и шеи | | | регулярное |
| 4.14 | Мониторинг пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия. | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главный врач  БУЗ РА «РБ»,  Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай | Целевой показатель: не менее 70% (ежегодно)  Число пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия/ Общее количество больных с впервые установленным диагнозом рака легкого III стадией | | | регулярное |
| 4.15 | Мониторинг числа международных непатентованных наименований, применяемых в дневном стационаре центра амбулаторной онкологической помощи | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | главный врач БУЗ РА «РБ», Руководитель ЦАОП | Число международных непатентованных наименований, применяемых в дневном стационаре центра амбулаторной онкологической помощи (в разрезе каждой медицинской организации), помесячно нарастающим итогом, ед.  Целевой показатель:  не менее 35 международных непатентованных наименований на конец года (ежегодно) | | | регулярное |
| 4.16 | Мониторинг больных с диагнозом рак желудка 4 стадии, которые получили 2-х или 3-х компонентную схему противоопухолевой лекарственной терапии | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | главный врач БУЗ РА «РБ», Руководитель ЦАОП | Доля больных с диагнозом рак желудка 4 стадии, которые получили 2-х или 3-х компонентную схему противоопухолевой лекарственной терапии от общего количества больных, выявленных в отчетный период, с диагнозом рак желудка 4 стадии, %.  Целевой показатель:  не менее 50% | | | регулярное |
| 4.17 | Мониторинг случаев госпитализаций по профилю «онкология» без специального противоопухолевого лечения от общего количества случаев госпитализаций по профилю «онкология». | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | главный врач БУЗ РА «РБ» главный внештатный специалист онколог | «Доля случаев госпитализаций по профилю «онкология» без специального противоопухолевого лечения от общего количества случаев госпитализаций по профилю «онкология», %  Целевой показатель:  не более 3% (ежегодно) | | | регулярное |
| 4.18 | Мониторинг случаев хирургических вмешательств у больных с диагнозом злокачественного новообразования на неонкологических койках (за исключением коек нейрохирургического профиля) от общего количества хирургических вмешательств у больных с диагнозом злокачественного новообразования | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | главный врач БУЗ РА «РБ», главный внештатный специалист онколог | «Доля случаев хирургических вмешательств у больных с диагнозом ЗНО на неонкологических койках (за исключением коек нейрохирургического профиля) от общего количества хирургических вмешательств у больных с диагнозом ЗНО, %»  Целевой показатель:  не более 3% (ежегодно) | | | регулярное |
| 4.19 | Мониторинг случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | главный врач БУЗ РА «РБ», главный внештатный специалист онколог, руководитель ЦАОП | «Доля случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров, %»  Целевой показатель:  не менее 60% (ежегодно) | | | регулярное |
| 4.20 | Мониторинг впервые выявленных случаев ЗНО, направленных на проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в национальные медицинские исследовательские центры | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | главный врач БУЗ РА «РБ», главный внештатный специалист онколог, руководитель ЦАОП | «Доля впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, C38, C40–C41, C45–C49, С58, D39, C62, C69–C70, С72, C74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3, направленных на проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в национальные медицинские исследовательские центры, от общего количества впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, C38, C40–C41, C45–C49, С58, D39, C62, C69–C70, С72, C74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3, %  Целевой показатель:  не менее 90% (ежегодно) | | | регулярное |
| 4.21 | Мониторинг длительности госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при проведении противоопухолевой лекарственной терапии | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | главный врач БУЗ РА «РБ», главный внештатный специалист онколог, | Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при проведении противоопухолевой лекарственной терапии, к/д  не более 5 койко-дней (ежегодно) | | | регулярное |
| 4.22 | Мониторинг пациентов c раком желудка IV стадии, которым в течение трех месяцев от начала первой линии терапии в опухоли выполнено определение экспрессии HER2neu, PD-L1 (CPS), статуса MSI | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | главный врач БУЗ РА «РБ», главный внештатный специалист онколог, руководитель ЦАОП | Доля пациентов c раком желудка IV стадии, которым в течение трех месяцев от начала первой линии терапии в опухоли выполнено определение экспрессии HER2neu, PD-L1 (CPS), статуса MSI,%  Целевой показатель: не менее 90% (ежегодно) | | | регулярное |
| 4.23 | Мониторинг пациентов c колоректальным раком IV стадии, которым в первой линии терапии применялись моноклональные антитела | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | главный врач БУЗ РА «РБ», главный внештатный специалист онколог, руководитель ЦАОП | Доля пациентов c колоректальным раком IV стадии, которым в первой линии терапии применялись моноклональные антитела, %  Целевой показатель: не менее 75% (ежегодно) | | | регулярное |
| 4.24 | Мониторинг пациентов c колоректальным раком IV стадии, которым в течение трех месяцев от начала первой линии терапии в опухоли выполнено определение мутаций в генах KRAS, NRAS, BRAF, статуса MSI | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | главный врач БУЗ РА «РБ», главный внештатный специалист онколог, руководитель ЦАОП | Доля пациентов c колоректальным раком IV стадии, которым в течение трех месяцев от начала первой линии терапии в опухоли выполнено определение мутаций в генах KRAS, NRAS, BRAF, статуса MSI, %  Целевой показатель: не менее 90% (ежегодно) | | | регулярное |
| 4.25 | Мониторинг органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств, выполненных при раке молочной железы, от общего числа оперативных вмешательств при раке молочной железы. | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | главный врач БУЗ РА «РБ», главный внештатный специалист онколог, руководитель ЦАОП | Целевой показатель:  не менее 55% (ежегодно)  Число органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств, выполненных при раке молочной железы/ Общее число оперативных вмешательств при раке молочной железы" | | | регулярное |
| 4.26 | Мониторинг радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов по поводу меланомы кожи, от общего количества радикальных операций по поводу меланомы кожи. | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | главный врач БУЗ РА «РБ», главный внештатный специалист онколог, руководитель ЦАОП | "Доля радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов по поводу меланомы кожи, от общего количества радикальных операций по поводу меланомы кожи, %  Целевой показатель:  не менее 50% (ежегодно)  Число радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов по поводу меланомы кожи/ Общее количество радикальных операций по поводу меланомы кожи" | | | регулярное |
| 4.27 | Мониторинг операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки от общего количества операций при ЗНО прямой кишки. | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | главный врач БУЗ РА «РБ», главный внештатный специалист онколог, руководитель ЦАОП | Целевой показатель:  не более 35% (ежегодно)  Число операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки/Общее количество операций при злокачественных новообразованиях прямой кишки" | | | регулярное |
| 4.28 | Мониторинг случаев эндоскопических оперативных вмешательств, выполненных по поводу ЗНО колоректальной локализации, от общего числа оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации. | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | главный врач БУЗ РА «РБ», главный внештатный специалист онколог, руководитель ЦАОП | Целевой показатель:  не менее 40% (ежегодно)  Число случаев эндоскопических оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации/ Общее число оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации" | | | регулярное |
| 4.29 | Мониторинг длительности госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при применении хирургических методов лечения | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | главный врач БУЗ РА «РБ», главный внештатный специалист онколог, руководитель ЦАОП | не более 12 койко-дней (ежегодно) | | | регулярное |
| 4.30 | Мониторинг операций с биопсией сторожевых лимфоузлов от общего числа вмешательств у больных раком молочной железы | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | главный врач БУЗ РА «РБ», главный внештатный специалист онколог, руководитель ЦАОП | Целевой показатель: не менее 20% (ежегодно)  Число операций с биопсией сторожевых лимфоузлов/ Общее число вмешательств у больных раком молочной железы" | | | регулярное |
| **5. Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями** | | | | | | | | | |
| 5.1. | Организация диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями на базе первичных онкологических кабинетов и ЦАОП | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Руководитель регионального проекта министр МЗ РА  Главные врачи медицинских организаций, директор МИАЦ, главный внештатный онколог | Достижение 50% осмотра диспансерной группы пациентов с ЗНО к 2022 г. 55 % - к 2023 г., 60% - к 2024 г. | | | Регулярное |
| 5.2. | Повышение приверженности пациентов с онкологическими заболеваниями к лечению и выполнению рекомендаций врача-онколога | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главные врачи медицинских организаций, директор МИАЦ, главный внештатный онколог МЗ РА, главный врач БУЗ РА «Центр медицинской профилактики» | Снижение отказов пациентов с онкологическими заболеваниями от лечения до 0,2% ежегодно, из впервые взятых на учет. | | | Регулярное |
| 5.3 | Мониторинг лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших комплексное посещение с целью диспансерного наблюдения из числа пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на диспансерном наблюдении и завершивших лечение | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | Руководитель регионального проекта министр МЗ РА  Главные врачи медицинских организаций, директор МИАЦ, главный внештатный онколог | "Доля лиц, прошедших комплексное посещение с целью диспансерного наблюдения из числа пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на диспансерном наблюдении и завершивших лечение», %  на 31.12.2024 –80%;  на 31.12.2025 - 81,7%;  Методика расчета показателя (числитель/знаменатель)  Число лиц, прошедших комплексное посещение с целью диспансерного наблюдения/ Число пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на диспансерном наблюдении и завершивших лечение" | | | ежемесячно |
| **6. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями** | | | | | | | | | |
| 6.1. | Проведение школ «Уход за тяжелобольными пациентами» в медицинских организациях, оказывающих ПМП пациентам с онкологическими заболеваниями | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Руководитель регионального проекта министр МЗ РА. Главный врач БУЗ РА «РБ», главный внештатный специалист по паллиативной медицинской помощи  МЗ РА | Проведение 2 школ ежегодно с охватом  не менее 15 человек | | | Регулярное |
| 6.2. | Обучение медицинских работников по вопросам оказания паллиативной помощи | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Руководитель регионального проекта министр МЗ РА. Главный врач БУЗ РА «РБ», главный внештатный специалист по паллиативной медицинской помощи | проведение 2-х обучающих мероприятий в год с охватом не менее  15 человек | | | Регулярное |
| 6.3. | Проведение социально-значимых мероприятий с привлечением волонтерской помощи пациентам, нуждающимся в паллиативной помощи | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Руководитель регионального проекта министр МЗ РА. Главные врач БУЗ РА «РБ», главный внештатный специалист по паллиативной медицинской помощи | проведение 2-х мероприятий в год с охватом не менее  15 человек | | | Регулярное |
| 6.4. | Доля пациентов, получивших обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главные врачи медицинских организаций,  Главный внештатный специалист по паллиативной медицинской помощи Минздрава Республики Алтай | Целевой показатель: не менее 80% (ежегодно) | | | регулярное |
| 6.5 | Мониторинг пациентов, получивших обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | главный внештатный специалист по паллиативной медицинской помощи Минздрава Республики Алтай | "Доля пациентов, получивших обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи, %  Целевой показатель:  не менее 80% (ежегодно)  Методика расчета показателя (числитель/знаменатель):  Число пациентов, получивших обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи/ Общее количество пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи," | | | ежемесячно |
| **7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы региона** | | | | | | | | | |
| 7.1. | Непрерывное повышение квалификации специалистов онкологов | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главный врач БУЗ РА «РБ», главный внештатный онколог  МЗ РА | Повышение уровня знаний врачами онкологами на совместных конференциях, мастер-классах, 1 специалист в год | | | Регулярное |
| 7.2. | Внедрение инновационных методов лечения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций: | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главный врач БУЗ РА «РБ», главный внештатный онколог  Главные врачи медицинских организаций, директор МИАЦ, главный внештатный онколог  МЗ РА  Представители ТФОМС | Ежегодное формирование и внедрение современных методик лечения пациентов со ЗНО | | | Регулярное |
| 7.3. | Работа комиссии по разбору всех случаев запущенности от ЗНО | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главные врачи медицинских организаций, директор МИАЦ, главный внештатный онколог  МЗ РА | Проведение 4 заседаний комиссии по разбору запущенных случаев ЗНО ежегодно | | | Регулярное |
| 7.4. | Осуществлять взаимодействие с ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»:  проведение телемедицинских консультаций, мастер-классов и обучения специалистов на рабочем месте, научно-практических конференций | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главный врач БУЗ РА «РБ», директор МИАЦ, главный внештатный онколог МЗ РА  Главные врачи медицинских организаций, директор МИАЦ, главный внештатный онколог  МЗ РА | Проведение 7 телемедицинских консультаций, 1 мастер-класса, обучение 1 специалиста на рабочем месте, участие в 2 научно-практических конференций проводимых ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" ежегодно | | | Регулярное |
| 7.5. | Мероприятия по учету вновь выявленных случаев онкологических заболеваний, в том числе учитывая информационный обмен между субъектами Российской Федерации. | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Директор МИАЦ, главный внештатный онколог  МЗ РА  Представитель ТФОМС. | Проведение сверки контингента пациентов с онкологическими заболеваниями с регистром застрахованных лиц ТФОМС - 2 раза в год | | | Регулярное |
| 7.6. | Согласование с главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России проекта регионального нормативного правового акта, регламентирующего Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях на 2023 год | 01.07.2022 | 31.08.2025 | | Руководитель регионального проекта – министр здравоохранения РА, главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай | Предоставление в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" Минздрава России проекта регионального нормативного правового акта - до 31.05.2025.  Утверждение регионального нормативного правового акта - до 31.08.2025 | | | разовое делимое |
| 7.7. | Составление графика выездных мероприятий в муниципальные образования региона специалистами регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации) с целью организационно методической работы, разбора клинических случаев | 01.07.2022 | 15.07.2025 | | Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай | Предоставление в адрес ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России плана-графика выездных мероприятий в срок до 15.07.2025 Предоставление информации о результатах выездного мероприятия в муниципальные образования с указанием перечня муниципальных образований, в которые в отчетный период осуществлены выездные мероприятия. | | | разовое неделимое |
| 7.8 | Мониторинг числа консилиумов по выбору тактики лечения с применением ТМК из общего количества консилиумов на территории прикрепления ЦАОП | 01.01.2024 | 31.12.2025 | | Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай,  Главный врач БУЗ РА «РБ» | Доля консилиумов по выбору тактики лечения с применением ТМК из общего количества консилиумов на территории прикрепления ЦАОП, %  Целевой показатель:  на 31.12.2024 - 18%  на 31.12.2025 - 20%  Методика расчета показателя (числитель/знаменатель):  Число консилиумов по выбору тактики лечения на территории прикрепления ЦАОП с применением ТМК/ Общее количество консилиумов на территории прикрепления ЦАОП | | | ежеквартально |
| 7.9. | Проведение телемедицинских консультаций медицинскими организациями региона с БУЗ РА «Республиканская больница», как с головной медицинской организацией региона, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай,  Главный врач БУЗ РА «РБ» | Предоставление информации о количестве телемедицинских консультаций (нарастающим итогом) в разрезе каждой медицинской организации (с указанием их наименования) с «головной» медицинской организацией субъекта Российской Федерации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями | | | регулярное |
| 7.10. | Отчет по работе ВИМИС «Онкология» | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Директор БУЗ РА «МИАЦ» | Предоставление краткой информационной справки по наполнению информацией ВИМИС «Онкология» субъектом Российской Федерации (показатели, отклонения, рекомендуемые мероприятия по устранению выявленных отклонений) в адрес ФГБУ «НМИЦ онкологии  им. Н. Н. Блохина» Минздрава России.  Регулярность предоставления отчета - 1 раз в квартал,  не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом. | | | регулярное |
| 7.11. | Семинары или тематические лекции со специалистами ЦАОП и первичных онкологических кабинетов по вопросам организации работы этих структурных подразделений. Организатор - организационно-методический отдел с возможным привлечением специалистов БУЗ РА «РБ» | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай,  Главный врач  БУЗ РА «РБ» | Не менее 1 мероприятия в квартал.  Предоставляется краткий отчет о реализации мероприятия с указанием ФИО и должностей организаторов, количества слушателей, участвующих медицинских организаций и приложением ссылки на видеозапись мероприятия). | | | регулярное |
| 7.12. | Семинары или тематические лекции со специалистами первичного звена (врачи-терапевты, врачи общей практики, иные врачи специалисты кроме врачей-онкологов) по вопросам оказания медицинской помощи больным с подозрением на онкологическое заболевание, лицам находящимся на диспансерном наблюдении с предопухолевой патологией, по вопросам разбора запущенных случаев и онконастороженности. Организатор - организационно-методический отдел с возможным привлечением специалистов регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации) с привлечением врачей-онкологов ЦАОП и первичных онкологических кабинетов | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай,  Главный врач  БУЗ РА «РБ» | Не менее 1 мероприятия в квартал.  Предоставляется краткий отчет о реализации мероприятия с указанием ФИО и должностей организаторов, количества слушателей, участвующих медицинских организаций и приложением ссылки на видеозапись мероприятия | | | регулярное |
| 7.13. | Итоговый отчет о реализации мероприятий ФП «БОЗ», достижению его целевых показателей и работе онкологической службы региона в целом (отчетные данные, анализ, разбор причин недостижения, выводы, план мероприятий по устранению, перспективы развития онкологической службы региона и т.д.) за 2024 год | 01.01.2022 | 15.02.2025 | | Руководитель регионального проекта министр МЗ РА  Главный внештатный специалист онколог Минздрава Республики Алтай,  Главный врач  БУЗ РА «РБ» | Предоставление отчета в адрес ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России в срок до 15.02.2024 года с приложением 7 формы | | | разовое неделимое |
| **8.** **Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы региона** | | | | | | | | | |
| 8.1. | Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Республики Алтай | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Руководитель регионального проекта министр МЗ РА | подключение 10 государственных медицинских организаций региона к подсистеме ГИСз «Телемедицинские консультации», проведение  12 телеконсультаций | | | Регулярное |
| Главные врачи медицинских организаций, директор МИАЦ |
| 8.2. | Подключение к централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» и организация работы в вертикально интегрированной медицинской информационной системе (ВИМИС) по профилю «онкология» | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Руководитель регионального проекта министр МЗ РА. Главные врачи медицинских организаций, директор МИАЦ | Повышение эффективности управления всей вертикалью организации медицинской помощи по профилю «онкология» за счет обеспечения оперативного и всестороннего анализа информации. | | | Разовые делимые |
| Критерии: | | |
| обеспечение подключения к ВИМИС 10 медицинских организаций к 2024 году | | |
| 8.3. | Унификации ведения электронной медицинской документации и справочников:  актуализация нормативно-справочной информации для функционирования единого цифрового контура онкологической службы региона | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Руководитель регионального проекта министр МЗ РА. Главные врачи медицинских организаций, директор МИАЦ | Формирование электронных документов от момента обращения в первичное звено медицинской помощи, до проведения специализированного лечения пациента со ЗНО.  Критерии:  В цифровом контуре онкологической службы региона использование актуализированных на 100 % справочников | | | Разовые делимые |
| 8.4. | Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов:  формирование единого цифрового контура онкологической службы региона для электронной записи пациентов на прием и госпитализации | 01.07.2022 | 31.12.2023 | | Руководитель регионального проекта министр МЗ РА. Главные врачи медицинских организаций, директор МИАЦ | Формирование электронных документов от момента обращения в первичное звено медицинской помощи, до проведения специализированного лечения пациента со злокачественным новообразованием.  Критерии:  Обеспечение записи на прием к специалистам медицинских организаций второго и третьего уровня из подразделений медицинских организаций :  10 медицинских организаций до конца 2023 года | | | Разовые делимые |
| 8.7. | Оформление пациента на прием к онкологу в Онкоцентр осуществляется посредством электронной записи в Единой региональный медицинской информационной системе (ЕРМИС) | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Руководитель регионального проекта министр МЗ РА.  Главные врачи медицинских организаций, директор МИАЦ | Повышение доступности онкологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях соблюдение стандартов лечения, утвержденных Минздравом РФ.  Критерии:  1) 75% соблюдение сроков обследований;  2) 85 % электронная запись пациента на прием к онкологу: | | | Регулярное |
| 8.8. | Продолжение работы по созданию единого цифрового контура в здравоохранении Республики Алтай создания единой интеграционной шины. До конца 2022 года к интеграционной шине подключить все медицинские организации, подведомственные МЗ РА | 01.07.2022 | 31.12.2022 | | Руководитель регионального проекта министр МЗ РА.  Главные врачи медицинских организаций, директор МИАЦ | Создание единого цифрового контура в сфере здравоохранения республики.  Критерии:  1) 100% медицинских организаций, подведомственных МЗ РА, подключены к интеграционной шине до 2022 г.;  2) 100 % использование врачами в лечении клинических рекомендаций | | | Разовые делимые |
| 8.9. | Обеспечение медицинских организаций широкополосным доступом в сеть «Интернет», создание возможности безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой:  совершенствование системы использования безопасной передачи данных по закрытым каналам | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | Руководитель регионального проекта министр МЗ РА.  Главные врачи медицинских организаций, директор МИАЦ | Обеспечена защищенная сеть передачи данных, к которой подключены не менее 80% территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения Республики Алтай  Критерии:  1) 100 % передача медицинской информации по защищенным каналам передачи данных;  2) 100 % врачей-онкологов обеспечены компьютерной техникой | | | Разовые делимые |
| 8.10. | Формирование единого цифрового контура онкологической службы региона (создание интеграционной шины) | 01.07.2022 | 31.12.2024 | | Руководитель регионального проекта министр МЗ РА.  Главные врачи медицинских организаций, директор МИАЦ | Формирование электронных документов от момента обращения в первичное звено медицинской помощи, до проведения специализированного лечения пациента со злокачественным новообразованием.  Критерии:  1) 100% медицинских организаций, подведомственных  МЗ РА, подключены к интеграционной шине; | | | Разовые делимые |
| 2) Запись на прием к специалистам медицинских организаций второго и третьего уровня обеспечивается медицинских организаций непосредственно на приеме у врача | | |
| 8.11. | Доля подключенных медицинских организаций субъекта Российской Федерации в разрезе территориально-выделенных структурных подразделений в ВИМИС «Онкология» от планового показателя | 01.07.2022 | 31.12.2023 | | директор МИАЦ | Целевой показатель: 2022 год - не менее 75% 2023 год - не менее 100% | | | регулярное |
| 8.12. | Доля видов направляемых структурированных электронных медицинских документов от всех медицинских организаций субъекта Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология» от планового годового показателя | 01.07.2022 | 31.12.2025 | | директор МИАЦ | Целевой показатель: 2022 год - 100%; 2023 год - 100%; 2024 год - 100% | | | регулярное |
| **9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями** | | | | | | | | | |
| 9.1. | Мониторинг кадрового состава онкологической службы | 01.07.2022 | | 31.12.2024 | Руководитель регионального проекта министр  МЗ РА. Главные врачи медицинских организаций, директор МИАЦ | | Анализ потребности и квалифицированный подбор медицинских кадров для оказания медицинской помощи гражданам в рамках реализации региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями». Увеличить численность врачей, оказывающих помощь по профилю «онкология» на 2 человека до 2024 г. | | Регулярное |
| 9.2. | Повышение квалификации врачей по специальностям онкологического профиля, в том числе в рамках непрерывного медицинского образования (использование сети Интернет, электронных пособий, справочников, профильных журналов) | 01.07.2022 | | 31.12.2025 | Главный врач  БУЗ РА «РБ»,  главный внештатный онколог МЗ РА | | Ежегодно повышение квалификации не менее 2 врачей-онкологов | | Регулярное |
| 9.3. | Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников: | 01.07.2022 | | 31.12.2025 | Руководитель регионального проекта министр  МЗ РА.  Главы муниципальных образований | | Ежегодно меры социальной поддержки получает 1 врач-онколог | | Регулярное |
| Оказание меры по социальной поддержке молодых специалистов, развитие наставничества для молодых врачей, ординаторов, специалистов среднего звена, помощь при адаптации данных специалистов |
| 9.4. | Обучение врача онколога по онкологии в клинической ординатуре на базе АКОД-а | 01.07.2022 | | 31.12.2023 | Главный врач  БУЗ РА «РБ» | | Обучение врача по специальности онкология в клинической ординатуре до 2023 г. на базе кафедры онкологии | | Разовое неделимое |
| 9.5. | Предоставление ежемесячной компенсация расходов за коммунальные услуги | 01.07.2022 | | 31.12.2025 | Руководитель регионального проекта министр  МЗ РА.  Главный врач  БУЗ РА «РБ» | | Ежегодно не менее 2 медицинских работников получают компенсацию расходы за коммунальные услуги | | Регулярное |

**6. Ожидаемые результаты региональной программы**

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

снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных на 100 тыс населения году до 130,8. к 2030 г.

снижение смерности от злокачественных новообразований, на 100 тыс населения до уровня 132,4, в 2030 г.

снижение одногодичной летальности пациентов с ЗНО до уровня 15,8 %, в 2030 г. до 14,6%; за 2023 г.-17%, 2024 г.- 16,8%.

увеличение удельного веса больных со ЗНО, выявленными на I-II ст. опухолевого процесса до 63 %, в 2030 г. до 65%;

увеличение удельного веса больных ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, до 60,0 %, в 2030 г. до 63%;

увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением до уровня 90 % к 2030 г.

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 онкологического отделения БУЗ РА «Республиканская больница».

Организация осмотра приписного населения в кабинетах раннего выявления заболеваний медицинских организаций мужчин и женщин старше 18 лет, 1 раз в год, с обязательным забором мазка на онкоцитологическое исследование у женщин в возрасте 18 – 64 лет, 1 раз в 3 года. Планируется осмотр 24500 женщин, 1000 мужчин.

Комплексное эндоскопическое обследование (фиброгастроскопия, фибробронхоскопияф, RRS и фиброколоноскопия) лиц с 55 до 60 лет 1 раз в три года, а также осмотр желудочно-кишечного тракта вне зависимости от возраста при наличии положительного результата анализа кала на «скрытую кровь». Планируется 3000 исследований в год.

Система скрининга ЗНО органов грудной клетки, включающая:

Крупнокадровое флюорографическое обследование всего приписного населении 1 раз в год, планируется 20 000 исследований в год;

обследование посредством компьютерной томографии органов грудной клетки лицам с выявленной патологией лёгких, средостения;

скрининг ЗНО репродуктивных органов у женщин посредством УЗИ органов малого таза у женщин в возрасте от 55 до 60 лет (при наличие отягощенного наследственного анамнеза – с 40 лет) 1 раз в год. Планируется 3500 обследований в год;

скрининг ЗНО предстательной железы у мужчин посредством ПСА-исследований у мужчин от 40 до 65 лет 1 раз в год. Планируется 1200 обследований в год;

скрининг ЗНО молочных желез посредством маммографических исследований, УЗИ у женщин от 40 до 75 лет 1 раз в два года. Планируется 2700 обследований в год.

Выезды мобильной медицинской бригады с целью проведения мероприятий вторичной профилактики онкологических заболеваний для граждан, проживающих в сельской местности в составе «Поезд здоровья» 1 выезд в год, обследование 3000 пациентов в год.