ПРАВИТЕЛЬСТВО СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

г. Ставрополь

29 июля 2025 г. № 415-п

Об утверждении краевой программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае»

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» Правительство Ставропольского края

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую краевую программу «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае».

2. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя председателя Правительства Ставропольского края Антоненко А.Д.

3. Настоящее постановление вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

Губернатор
Ставропольского края В.В.Владимиров

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства Ставропольского края

от 29 июля 2025 г. № 415-п

КРАЕВАЯ ПРОГРАММА

«Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае»

ПАСПОРТ

краевой программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае»

Наименование Программы	краевая программа «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае» (далее – Программа)
Исполнитель Программы	министерство здравоохранения Ставропольского края (далее – минздрав края)
Участники Программы	медицинские организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края (далее – медицинские организации); Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ставропольского края; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет») (по согласованию)
Цель Программы	достижение общественно значимого результата регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», паспорт которого утвержден советом при Губернаторе Ставропольского края по проектной деятельности (протокол от 31 января 2025 г. № 110) (далее – региональный проект), – «К 2030 году доступность диагностики и лечения онкологических заболе-

	ваний позволит увеличить на 7,0 процента количество пациентов со злокачественными новообразованиями, живущих более 5 лет»
Задачи Программы	совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний у населения Ставропольского края; повышение эффективности реализуемых мер, выделение ключевых групп риска развития онкологических заболеваний у населения Ставропольского края; совершенствование комплекса мер вторичной профилактики онкологических заболеваний у населения Ставропольского края; совершенствование порядка маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания и с установленным диагнозом онкологического заболевания на всех этапах оказания медицинской помощи; совершенствование комплекса мер, направленных на развитие первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам со злокачественными новообразованиями; совершенствование организации радиологической службы Ставропольского края в части проведения диагностических исследований с использованием радиофармацевтических лекарственных препаратов; совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров; приведение онкологической службы Ставропольского края в соответствие требованиям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» (далее – Порядок); совершенствование мероприятий третичной профилактики онкологических заболеваний у населения Ставропольского края, организация

	проведения диспансерного наблюдения пациентов со злокачественными новообразованиями; совершенствование мероприятий паллиативной медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями; организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Ставропольского края
Взаимодействие Программы с другими региональными проектами в рамках национального проекта «Продолжительная активная жизнь»*	региональный проект «Медицинские кадры»; региональный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации (Ставропольский край)»; региональный проект «Здоровье для каждого (Ставропольский край)»; региональный проект «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»
Сроки и этапы реализации Программы	2025-2030 годы
Целевые индикаторы и показатели решения задач Программы	смертность населения Ставропольского края от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения Ставропольского края до уровня 138,5 случая к 2030 году; доля злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, от общего числа случаев злокачественных новообразований визуальных локализаций; доля лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза злокачественного новообразования (далее – показатель пятилетней выживаемости пациентов со злокачественными новообразованиями); одногодичная летальность пациентов со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году); доля лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения, из числа онкологических больных, завершивших лечение

Введение

Программа сформирована в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», государственной программой Ставропольского края «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Ставропольского края от 26 декабря 2023 г. № 795-п (далее – государственная программа «Развитие здравоохранения»), краевой программой «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Ставропольском крае на 2020-2025 годы», утвержденной постановлением Правительства Ставропольского края от 14 декабря 2020 г. № 669-п (далее – краевая программа «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Ставропольском крае на 2020-2025 годы»), краевой программой «Программа модернизации первичного звена здравоохранения в Ставропольском крае», утвержденной постановлением Правительства Ставропольского края от 14 декабря 2020 г. № 671-п, краевой программой «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Ставропольском крае», утвержденной постановлением Правительства Ставропольского края от 31 мая 2022 г. № 296-п (далее – краевая программа «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Ставропольском крае»), целью которой является – увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни.

К основным направлениям реализации Программы относятся:

реализация мероприятий национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»;

реализация мероприятий регионального проекта;

реализация комплекса мер, направленных на совершенствование профилактики и раннего выявления злокачественных новообразований;

повышение эффективности диагностики и лечения злокачественных новообразований, в том числе с применением эффективных методов диагностики злокачественных новообразований и использованием телемедицинских технологий;

внедрение в медицинских организациях высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических и комбинированных хирургических методов лечения с использованием клинических рекомендаций;

обеспечение полного цикла при применении лекарственного противоопухолевого лечения у пациентов со злокачественными новообразованиями;

повышение доступности высокотехнологичных методов лечения для пациентов со злокачественными новообразованиями;

развитие реабилитации и оказания паллиативной медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае;

повышение профессиональной квалификации медицинского персонала первичного звена здравоохранения, врачей-онкологов, врачей-радиологов и других врачей-специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи населению Ставропольского края, а также развитие цифрового контура.

Программа направлена на достижение общественно значимого результата регионального проекта – «К 2030 году доступность диагностики и лечения онкологических заболеваний позволит увеличить на 7,0 процента количество пациентов со злокачественными новообразованиями, живущих более 5 лет».

Сведения о целевых индикаторах и показателях решения задач Программы и их значениях приведены в приложении 1 к Программе.

План мероприятий Программы приведен в приложении 2 к Программе.

Местоположение медицинских организаций, на базе которых открыты центры амбулаторной онкологической помощи, приведено в приложении 3 к Программе.

1. Текущее состояние онкологической помощи в Ставропольском крае. Основные показатели онкологической помощи населению Ставропольского края

1.1. Краткая географическая и демографическая характеристика Ставропольского края

Ставропольский край – субъект Российской Федерации, который входит в состав Северо-Кавказского федерального округа, а также Северо-Кавказского экономического района.

Ставропольский край находится на юге европейской части России, в центральной части Предкавказья, у северных склонов Большого Кавказа. Ставропольский край протянулся на 285,0 км с севера на юг и на 370,0 км с запада на восток, общая протяженность административных границ Ставропольского края составляет 1753,6 км. На севере Ставропольский край граничит с Ростовской областью, на северо-востоке – с Республикой Калмыкия, на востоке и юго-востоке – с Республикой Дагестан, Чеченской Республикой, на юге и юго-западе – с Республикой Северная Осетия-Алания, Кабардино-Балкарской Республикой, Карачаево-Черкесской Республикой, на западе – с Краснодарским краем.

Ставропольский край – это край природных контрастов. На востоке и северо-востоке раскинулись обширные равнины, типичные полупустыни, местами переходящие в настоящую пустыню с высокими ребристыми песчаными барханами. На западе и северо-западе полупустыня переходит в плодородные ставропольские степи. На севере и северо-востоке граница Ставропольского края проходит по Кумо-Манычской впадине, расположенной на уровне моря.

Территория Ставропольского края делится на 4 природно-климатические зоны: полупустыни (крайне засушливая), степи (засушливая), лесостепи (неустойчивого увлажнения), предгорья (достаточного увлажнения). Климат

умеренно-континентальный. Средняя температура воздуха по Ставропольскому краю: январь от -3 до -5 ^{0}С, июль от +22 до + 25 ^{0}С. Продолжительность вегетационного периода в Ставропольском крае 180 – 185 дней.

Рельеф территории Ставропольского края разнообразен и делится по абсолютным высотам на низменный (менее 200 метров над уровнем моря), возвышенный (200 – 500 метров над уровнем моря) и горный (более 500 метров над уровнем моря).

В предгорной части Ставропольского края расположены всемирно известные курорты Кавказских Минеральных Вод (город Минеральные Воды, города-курорты Ессентуки, Железноводск, Кисловодск, Пятигорск). Их территория является особо охраняемым эколого-курортным регионом Российской Федерации.

На территории Ставропольского края наряду с русскими, составляющими 79,4 процента населения Ставропольского края, проживают абазины, аварцы, агулы, даргинцы, езиды, ингуши, кабардинцы, карачаевцы, кумыки, курды, лакцы, лезгины, мордва, ногайцы, осетины, казаки, рутульцы, табасараны, татары, удмурты, цыгане, черкесы, чуваши, а также имеющие национально-государственные образования за пределами Российской Федерации армяне, азербайджанцы, белорусы, вьетнамцы, греки, евреи, казахи, корейцы, молдаване, немцы, поляки, турки, узбеки, украинцы, туркмены и другие.

По данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Северо-Кавказскому федеральному округу предварительная оценка численности постоянного населения Ставропольского края на 01 января 2024 года составляла 2886108 человек, в том числе мужское население – 1360391 человек, женское население – 1525717 человек. Численность населения Ставропольского края уменьшилась в сравнении с 2023 годом на 5096 человек. Сокращение численности населения Ставропольского края стало результатом естественной убыли населения и миграционной убыли.

По данным Федеральной службы государственной статистики за январь-декабрь 2023 года в Ставропольском крае отмечалась естественная убыль населения в количестве 6584 человек и миграционный прирост населения в количестве 1488 человек. По уровню естественной убыли населения Ставропольский край в 2023 году находится на 20 месте в рейтинге субъектов Российской Федерации. Плотность населения Ставропольского края по состоянию на 01 января 2024 года составляла 43,6 человека на 1 квадратный километр (в 5,1 раза больше среднероссийской – 8,5 человека на 1 квадратный километр).

Распределение численности населения на территории Российской Федерации по основным возрастным группам в 2024 году выглядит следующим образом:

численность населения Российской Федерации составляла 146150789 человек, из них младше трудоспособного возраста (0 – 15 лет) – 26845827 человек, трудоспособного возраста – 84711523 человека, старше трудоспособного возраста – 34593439 человек;

численность населения Северо-Кавказского федерального округа составляла 10251083 человека, из них младше трудоспособного возраста (0 – 15 лет) – 2386003 человека, трудоспособного возраста – 6165534 человека, старше трудоспособного возраста – 1699546 человек;

численность населения Ставропольского края составляла 2886108 человек, из них младше трудоспособного возраста (0 – 15 лет) – 522183 человека, трудоспособного возраста – 1714390 человек, старше трудоспособного возраста – 1699546 человек.

Численность населения Ставропольского края с 2020 по 2024 год увеличилась на 2,9 процента (2020 год – 2803573 человека), численность населения Российской Федерации уменьшилась на 0,4 процента (2020 год – 146748590 человек), численность населения Северо-Кавказского федерального округа увеличилась на 3,2 процента (2020 год – 9930933 человека).

С 2020 по 2024 год уменьшилась численность населения Ставропольского края старше трудоспособного возраста на 3,3 процента (2020 год – 671692 человека), численность населения Российской Федерации старше трудоспособного возраста на 5,6 процента (2020 год – 36628548 человек), численность населения Северо-Кавказского федерального округа старше трудоспособного возраста на 3,4 процента (2020 год – 1758708 человек).

Кроме того, с 2020 по 2024 год отмечается рост численности населения Ставропольского края трудоспособного возраста на 6,9 процента (2020 год – 1603563 человека), численности населения Российской Федерации трудоспособного возраста на 2,5 процента (2020 год – 82677671 человек) и увеличение численности населения Северо-Кавказского федерального округа трудоспособного возраста на 6,6 процента (2020 год – 5785298 человек).

Таким образом, динамика распределения численности населения на территории Ставропольского края по основным возрастным группам сопоставима с динамикой распределения численности населения на территории Российской Федерации.

По основным возрастным группам численность населения Ставропольского края в 2024 году распределилась следующим образом:

городское население Ставропольского края всего составляло 1755601 человек, в том числе мужчин и женщин моложе трудоспособного возраста (0 – 15 лет) – 155849 человек и 146724 человека соответственно, мужчин и женщин трудоспособного возраста – 534731 человек и 529417 человек соответственно, мужчин и женщин старше трудоспособного возраста – 126151 человек и 262729 человек соответственно;

сельское население Ставропольского края всего составляло 1130507 человек, в том числе мужчин и женщин моложе трудоспособного возраста (0 – 15 лет) – 112647 человек и 106963 человека соответственно, мужчин и женщин трудоспособного возраста – 345265 человек и 304977 человек соответственно, мужчин и женщин старше трудоспособного возраста – 85748 человек и 174907 человек соответственно.

Численность городского населения Ставропольского края с 2020 по 2024 год увеличилась на 6,0 процента (по состоянию на 01 января 2024 года доля городского населения Ставропольского края составляла 60,8 процента в общей численности населения Ставропольского края), а численность сельского населения Ставропольского края уменьшилась на 1,5 процента за указанный период (по состоянию на 01 января 2024 года доля сельского населения Ставропольского края составляла 39,2 процента в общей численности населения Ставропольского края).

К региональным демографическим особенностям, оказывающим влияние на процессы организации оказания медицинской помощи, следует отнести:

высокую долю сельского населения Ставропольского края в структуре населения Ставропольского края по состоянию на 01 января 2024 года данный показатель составлял 39,2 процента в общей численности населения Ставропольского края, среднероссийский показатель – 25,1 процента в общей численности населения Российской Федерации;

не высокую долю населения Ставропольского края старше трудоспособного возраста в общей численности населения Ставропольского края по состоянию на 01 января 2024 года данный показатель составлял 22,5 процента в общей численности населения Ставропольского края, среднероссийский показатель – 23,7 процента в общей численности населения Российской Федерации;

уменьшение численности женского населения Ставропольского края старше трудоспособного возраста с 2020 по 2024 год на 5,9 процента и увеличение мужского населения Ставропольского края на 2,5 процента.

Промышленный комплекс Ставропольского края включает в себя машиностроение и металлообработку, химическое и нефтехимическое производство, производство пищевых продуктов и напитков, деревообработку, производство стекла, обуви, швейных и текстильных изделий, объединенных в вид экономической деятельности «обрабатывающие производства». В структуре обрабатывающих производств ведущее место занимают химическое производство, производство пищевых продуктов, производство электрооборудования, электронного и оптического оборудования и производство прочих неметаллических минеральных продуктов.

В Ставропольском крае наиболее развита химическая промышленность. Предприятия данной отрасли занимаются выпуском минеральных удобрений, пластических масс, меламина, лакокрасочных материалов, азотной и уксусной кислоты, аммиака безводного, косметики, дезодорантов, моющих средств, инсектицидов, люминофоров, иммунных сывороток, вакцины, поролона и другой продукции.

Флагман отрасли в Ставрополье – «Невинномысский Азот» (создан в 1962 году, в составе минерально-химической компании «Еврохим», производство минеральных удобрений, градообразующее предприятие города Невинномысска).

Другие важные предприятия химической промышленности: «Монокристалл» (создан в 1999 году, выпуск искусственных сапфиров и корундов, мировой лидер в производстве сапфира для индустрии светоизлучающих диодов и потребительской электроники, металлизационных паст для солнечной энергетики, экспортируется более 98,0 процента продукции в более чем 25 стран мира, г. Ставрополь); «Экситон» (создан в 2002 году, выпуск лазерных активных элементов – искусственных корундов из монокристаллического алюмоиттриевого граната, г. Ставрополь); «Ставбытхим» (создан в 1929 году, выпуск лакокрасочной продукции, г. Ставрополь); «Полипак» (создан в 2000 году, выпуск пластиковой упаковки, г. Лермонтов); «Аметист-Юг» (создан в 2004 году, выпуск поролона, г. Буденновск); «Ставролен» (создан в 1975 году в составе компании ЛУКОЙЛ, выпуск полиэтилена и полипропилена, г. Буденновск); «Арнест» (создан в 1971году, выпуск аэрозолей 60,0 процента российского рынка аэрозолей г. Невинномысск); научно-производственный концерн «Эском» (создан в 1998 году, выпуск инвазионных растворов, г. Ставрополь); научно-производственная фирма «Люминофор» (создан в 1964 году, выпуск люминофоров, г. Ставрополь); Ставропольский завод стабилизаторов полимеров (создан в 1972 году, выпуск стеаратов металлов, стабилизаторов поливинилхлоридов, солей свинца, оксида свинца, г. Ставрополь); «Биоком» (создан в 1991 году, выпуск широкого ассортимента лекарственных средств, г. Ставрополь); ФКП «Ставропольская Биофабрика» (создана в 1986 году.; производство ветеринарных вакцин, г.Ставрополь).

1.2. Эпидемиологические показатели: анализ динамики заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний среди населения Ставропольского края

Показатель заболеваемости населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения Ставропольского края в 2024 году составлял 423,7 случая, что меньше среднероссийского показателя на 8,1 процента (461,1 случая).

В соответствии с отчетом минздрава края по форме федерального статистического наблюдения № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях» в Ставропольском крае в 2024 году абсолютное число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования составляло 10164 человека (в 2015 году – 9981 человек, в 2023 году – 9896 человек), таким образом, без учета снижения числа пациентов, взятых на учет в 2023 году, отмечается тенденция по увеличению числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования по сравнению с 2015 годом на 183 человека или 1,8 процента.

Динамика грубого и стандартизованного показателей заболеваемости населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения Ставропольского края в разрезе пола по годам представлена в таблице 1.

Таблица 1

ДИНАМИКА

грубого и стандартизованного показателей заболеваемости населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения Ставропольского края в разрезе пола по годам

(случаев)

Наименование показателя	Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями	Значение грубого и стандартизованного показателей заболеваемости населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения Ставропольского края по годам										Значение среднероссийского показателя в 2023 году
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Население Ставропольского края, всего	грубый	403,3	402,8	410,1	410,0	410,7	359,7	387,6	393,7	412,5	423,7	461,1
	стандартизованный	251,2	248,6	248,8	246,2	244,0	212,8	229,3	230,2	235,4	245,3	250,3
в том числе:												
мужчины	грубый	393,6	389,3	400,1	400,8	398,5	358,8	379,5	391,3	409,9	419,8	452,8
	стандартизованный	282,9	275,8	280,0	274,7	268,8	240,3	251,3	252,1	256,5	267,6	281,0
женщины	грубый	411,2	414,3	418,8	418,8	420,7	360,6	394,6	395,8	414,9	427,2	468,3
	стандартизованный	238,5	238,1	235,1	235,4	236,1	200,7	221,9	220,9	227,7	237,3	238,9

Данные, представленные в таблице 1 свидетельствуют об увеличении значения грубого показателя заболеваемости населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения Ставропольского края в 2024 году по сравнению с 2015 годом на 5,1 процента, а также данный показатель ниже значения среднероссийского показателя в 2023 году (461,1 случая) на 8,1 процента и превышает значение грубого показателя заболеваемости населения в Северо-Кавказском федеральном округе в 2023 году (271,4 случая) на 56,1 процента.

Значение грубого показателя заболеваемости мужского населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. мужского населения Ставропольского края в 2024 году по сравнению с 2015 годом увеличилось на 6,7 процента, но ниже значения среднероссийского показателя в 2023 году (452,8 случая) на 7,3 процента и превышает значение данного показателя в Северо-Кавказском федеральном округе в 2023 году (258,6 случая) на 62,3 процента.

Значение грубого показателя заболеваемости женского населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. женского населения Ставропольского края в 2024 году по сравнению с 2015 годом увеличилось на 3,9 процента, но ниже значения среднероссийского показателя в 2023 году (468,3 случая) на 8,8 процента и превышает значение данного показателя в Северо-Кавказском федеральном округе в 2023 году (283,4 случая) на 50,7 процента.

Стандартизованный показатель заболеваемости населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения Ставропольского края соответствующего пола и возраста в 2024 году ниже значение среднероссийского показателя в 2023 году на 2,0 процента и на 24,7 процента превышает значение данного показателя в Северо-Кавказском федеральном округе в 2023 году (196,7 случая).

Стандартизованный показатель заболеваемости женского населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. женского населения Ставропольского края соответствующего пола и возраста в 2024 году ниже значения среднероссийского показателя в 2023 году на 0,7 процента и на 22,8 процента превышает значение данного показателя в Северо-Кавказском федеральном округе в 2023 году (193,2 случая).

Стандартизованный показатель заболеваемости мужского населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. мужского населения Ставропольского края соответствующего пола и возраста в 2024 году ниже значения среднероссийского показателя в 2023 году на 4,8 процента и на 28,7 процента превышает значение данного показателя в Северо-Кавказском федеральном округе в 2023 году (207,9 случая).

Динамика грубого показателя заболеваемости населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения Ставропольского края в разрезе муниципальных образований Ставропольского края представлена в таблице 2.

Таблица 2

ДИНАМИКА

грубого показателя заболеваемости населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения Ставропольского края в разрезе муниципальных образований Ставропольского края

(случаев)

№ п/п	Наименование муниципального образования Ставропольского края	Значение показателя заболеваемости населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения Ставропольского края по годам									
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Город Ставрополь	445,5	409,8	437,1	451,9	496,6	415,0	385,8	505,3	546,1	606,1
2.	Красногвардейский муниципальный округ	446,2	399,1	453,4	407,5	440,2	367,8	406,6	533,9	592,0	538,1
3.	Труновский муниципальный округ	479,0	462,5	476,0	528,0	537,5	426,9	432,2	618,9	496,1	515,4
4.	Петровский муниципальный округ	461,9	344,4	394,5	438,1	446,2	489,6	395,6	491,3	487,8	505,6
5.	Город Невинномысск	516,7	472,5	445,3	463,2	456,0	443,7	418,6	462,3	521,5	484,7
6.	Апанасенковский муниципальный округ	464,0	467,5	506,2	516,9	416,4	360,0	444,9	392,5	442,3	478,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
7.	Город-курорт Железноводск	433,2	415,0	403,7	351,0	351,0	361,6	360,2	391,0	504,6	473,2
8.	Ипатовский муниципальный округ	461,6	424,0	399,4	440,7	469,7	382,6	380,3	445,5	428,6	472,8
9.	Изобильненский муниципальный округ	435,6	418,8	483,3	459,3	513,5	408,2	447,2	456,5	473,8	465,0
10.	Новоалександровский муниципальный округ	408,8	393,3	429,2	457,1	452,2	368,2	342,0	419,2	419,5	459,5
11.	Советский муниципальный округ	477,8	415,7	417,9	495,2	492,4	438,2	432,1	456,3	446,4	457,6
12.	Шпаковский муниципальный округ	392,2	334,7	349,8	395,3	380,4	296,0	330,5	411,9	413,6	455,7
13.	Буденновский муниципальный округ	372,4	392,2	367,1	352,4	393,2	354,1	362,9	378,7	391,1	452,7
14.	Арзгирский муниципальный округ	382,0	343,6	304,5	325,4	321,1	336,9	301,8	363,6	432,8	436,8
15.	Грачевский муниципальный округ	473,3	332,1	389,9	388,9	429,0	374,7	380,6	411,6	413,3	434,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
16.	Минераловодский муниципальный округ	399,3	386,3	371,5	385,4	410,9	369,6	377,9	402,8	414,3	416,5
17.	Александровский муниципальный округ	414,9	414,1	396,2	401,4	455,7	343,5	355,0	430,3	342,4	413,2
18.	Кочубеевский муниципальный округ	428,0	418,2	423,5	436,1	372,1	349,7	322,5	452,9	405,8	404,1
19.	Город-курорт Ессентуки	406,6	328,7	365,0	346,9	391,0	322,8	324,0	392,6	390,0	397,9
20.	Город-курорт Пятигорск	334,5	387,5	409,8	455,2	413,1	336,0	329,7	383,3	406,8	397,3
21.	Андроповский муниципальный округ	365,4	285,3	317,7	378,4	361,9	281,7	220,8	340,3	304,2	393,3
22.	Благодарненский муниципальный округ	405,9	352,3	348,0	342,9	412,8	387,0	425,8	369,9	435,6	387,6
23.	Кировский муниципальный округ	323,8	315,2	328,9	343,9	312,3	327,3	277,4	314,9	351,4	369,1
24.	Новоселицкий муниципальный округ	374,5	296,8	245,4	337,8	287,6	307,2	320,1	328,7	381,7	359,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
25.	Туркменский муниципальный округ	430,1	424,6	441,5	416,6	372,9	366,5	319,7	433,6	459,1	358,7
26.	Георгиевский муниципальный округ	373,9	339,8	335,6	416,5	332,3	292,5	279,8	363,6	357,8	350,2
27.	Левокумский муниципальный округ	337,4	308,4	297,2	354,6	356,6	308,1	269,7	330,5	389,6	348,6
28.	Предгорный муниципальный округ	404,9	333,0	329,8	388,8	345,7	305,6	297,3	352,1	370,6	348,6
29.	Степновский муниципальный округ	279,0	258,4	327,4	271,8	267,8	245,4	270,9	248,5	277,5	343,7
30.	Нефтекумский муниципальный округ	301,7	325,2	300,0	315,8	382,4	302,8	264,2	258,4	296,9	316,0
31.	Город-курорт Кисловодск	374,2	358,9	357,7	349,7	401,1	346,0	307,5	336,8	351,4	314,0
32.	Город Лермонтов	323,9	234,4	236,3	236,3	295,4	301,5	315,2	310,1	295,4	301,5
33.	Курский муниципальный округ	284,5	255,9	197,9	322,5	282,5	248,1	234,8	305,2	272,1	271,7
	Среднекраевой показатель	403,3	402,8	409,8	410,0	410,7	356,7	346,1	408,8	412,5	423,7

Данные, представленные в таблице 2, свидетельствуют об увеличении значения грубого показателя заболеваемости населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения Ставропольского края в 2024 году по сравнению с 2015 годом во всех муниципальных образованиях Ставропольского края, кроме городов-курортов Кисловодска, Ессентуки, городов Невинномысска, Лермонтов, Георгиевского, Благодарненского, Советского, Туркменского, Предгорного, Грачевского, Кочубеевского, Курского, Новоселицкого, Александровского муниципальных округов.

Наибольший рост значения грубого показателя заболеваемости населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения Ставропольского края отмечается в следующих муниципальных образованиях Ставропольского края:

город Ставрополь (данный показатель увеличился на 36,0 процента);

Степновский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 23,2 процента);

Буденновский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 21,6 процента).

Рост грубого показателя заболеваемости населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения Ставропольского края за последние 10 лет обусловлен не только расширением возможностей диагностики данной патологии посредством использования инновационных методов обследования пациентов, но и увеличением среди населения Ставропольского края людей, возраст которых превышает 60 лет.

В возрастной категории 60 лет и старше диагностируются 71,3 процента случаев заболеваний злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае. У мужского населения Ставропольского края в этой возрастной категории диагностируются злокачественные новообразования в 76,7 процента случаев, у женского населения Ставропольского края – в 66,6 процента случаев. Максимальное число заболевших злокачественными новообразованиями среди мужского и женского населения Ставропольского края приходится на возрастную группу (от 60 до 74 лет) – 52,1 процента.

Численность основных возрастных групп населения Ставропольского края в разрезе муниципальных образований Ставропольского края существенно отличается.

Высокие значения грубого показателя заболеваемости населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения Ставропольского края отмечаются в следующих муниципальных образованиях Ставропольского края с высокой долей населения Ставропольского края старше трудоспособного возраста в общей численности населения Ставропольского края (по состоянию на 01 января 2024 года):

Петровский муниципальный округ (доля населения старше трудоспособного возраста 27,2 процента);

Ипатовский муниципальный округ (доля населения старше трудоспособного возраста 25,4 процента);

город Лермонтов (доля населения старше трудоспособного возраста 24,1 процента);

Туркменский муниципальный округ (доля населения старше трудоспособного возраста 23,6 процента);

Новоалександровский муниципальный округ (доля населения старше трудоспособного возраста 23,5 процента);

город-курорт Железноводск (доля населения старше трудоспособного возраста 23,4 процента);

Андроповский муниципальный округ (доля населения старше трудоспособного возраста 23,3 процента).

Низкие значения грубого показателя заболеваемости населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения Ставропольского края отмечаются в следующих муниципальных образованиях Ставропольского края с низкой долей населения Ставропольского края старше трудоспособного возраста в общей численности населения Ставропольского края:

Курский муниципальный округ (доля населения старше трудоспособного возраста 18,0 процента);

Нефтекумский муниципальный округ (доля населения старше трудоспособного возраста 18,7 процента);

Левокумский муниципальный округ (доля населения старше трудоспособного возраста 21,3 процента);

Новоселицкий муниципальный округ (доля населения старше трудоспособного возраста 21,4 процента);

город-курорт Пятигорск (доля населения старше трудоспособного возраста 21,4 процента);

город Невинномысск (доля населения старше трудоспособного возраста 21,9 процента);

город-курорт Кисловодск (доля населения старше трудоспособного возраста 21,9 процента).

Заболеваемость населения Ставропольского края разных возрастных групп злокачественными заболеваниями неоднородна.

Отмечается значительное увеличение доли пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями в возрасте от 40 до 49 лет, от 60 до 69 лет и незначительное – в возрасте от 70 лет и старше.

Динамика грубого показателя заболеваемости населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения Ставропольского края по основным локализациям злокачественных новообразований в разрезе пола по годам представлена в таблице 3.

Таблица 3

ДИНАМИКА

грубого показателя заболеваемости населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения Ставропольского края по основным локализациям злокачественных новообразований в разрезе пола по годам

(случаев)

№ п/п	Наименование локализации злокачественного новообразования	Значение грубого показателя заболеваемости населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения Ставропольского края в разрезе пола по годам										Значение среднероссийского показателя в 2023 году
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Население Ставропольского края											
1.	Рак кожи (без меланомы)	70,9	62,0	76,1	76,6	72,3	49,9	56,8	63,1	71,6	60,3	62,8
2.	Рак трахеи, бронхов, легкого	40,0	43,8	38,7	38,2	35,9	34,1	34,6	36,7	38,4	37,2	40,3
3.	Рак ободочной кишки	25,9	26,9	28,5	28,5	28,8	22,9	27,4	29,4	30,9	32,9	32,6
4.	Рак прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	17,8	18,8	19,7	18,3	18,7	18,7	18,8	19,1	23,6	20,3	22,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
5.	Злокачественные новообразования лимфоидной и кроветворной ткани	19,2	19,2	18,8	18,5	18,8	18,3	18,2	17,3	18,6	19,5	20,6
6.	Рак щитовидной железы	11,7	9,6	7,9	10,1	12,3	11,5	11,9	12,9	13,0	18,1	11,5
7.	Рак желудка	21,1	21,1	19,5	18,9	19,0	16,7	16,8	17,2	17,3	16,8	23,0
8.	Рак почки	11,0	10,5	10,7	12,2	13,8	12,2	11,5	15,2	15,1	15,1	18,0
9.	Рак мочевого пузыря	10,7	12,7	10,1	10,6	11,3	11,6	11,2	12,7	12,3	11,7	11,8
10.	Рак поджелудочной железы	9,7	10,6	11,9	10,6	11,6	10,3	9,8	12,0	11,4	11,0	13,5
11.	Рак полости рта и глотки	8,0	8,5	8,7	9,9	9,1	8,8	10,2	8,6	8,3	10,3	10,7
12.	Меланома кожи	7,4	6,8	6,5	6,7	6,9	7,3	8,2	9,1	10,3	8,8	9,1
13.	Рак гортани	6,0	5,5	4,5	4,4	3,8	4,7	4,8	4,7	4,9	5,1	4,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Все злокачественные новообразования	403,3	402,8	410,1	410,0	410,7	356,7	387,4	408,8	412,5	423,7	461,1
	Мужское население Ставропольского края											
14.	Рак предстательной железы	43,7	47,0	49,3	52,6	60,3	47,3	56,9	64,3	74,0	74,8	86,5
15.	Рак трахеи, бронхов, легкого	70,1	74,7	66,8	65,8	59,3	58,5	58,7	64,3	64,9	62,2	65,6
16.	Рак кожи (без меланомы)	61,0	52,5	64,9	66,6	59,3	43,8	51,8	56,9	67,2	53,1	50,9
17.	Рак ободочной кишки	26,2	24,9	28,6	28,3	28,8	24,3	29,9	29,8	32,5	32,4	32,0
18.	Рак прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	20,2	18,5	20,1	19,7	21,4	20,9	21,2	21,5	26,2	24,6	25,4
19.	Злокачественные новообразования лимфоидной и кроветворной ткани	21,1	21,6	20,4	20,2	19,6	20,5	18,9	20,6	17,9	22,5	21,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
20.	Рак желудка	27,1	28,8	26,8	24,5	25,1	21,0	22,5	23,1	23,2	21,4	28,5
21.	Рак мочевого пузыря	17,6	17,2	17,9	17,4	18,8	20,1	20,0	22,8	21,3	20,3	19,8
22.	Рак почки	13,0	14,2	11,9	13,8	16,7	14,8	14,1	17,4	17,8	17,8	21,2
23.	Рак полости рта и глотки	14,0	14,9	12,8	14,4	8,4	11,8	13,2	14,0	13,3	16,0	16,3
24.	Рак поджелудочной железы	11,5	10,7	14,1	12,6	13,3	11,8	11,5	12,1	13,2	11,3	13,8
25.	Рак гортани	12,1	11,3	9,0	9,0	7,8	9,9	9,8	9,7	10,1	10,6	8,9
26.	Меланома кожи	6,9	5,8	5,8	6,1	6,1	7,2	7,56	8,8	9,0	7,7	7,7
	Все злокачественные новообразования	393,6	389,3	400,1	400,8	398,5	360,1	388,5	413,1	409,9	419,8	452,8
	Женское население Ставропольского края											
27.	Рак молочной железы	82,8	87,3	84,6	82,8	87,3	78,1	87,4	93,1	97,0	95,9	105,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
28.	Рак кожи (без меланомы)	79,6	70,7	85,9	85,6	83,5	55,4	61,1	68,5	75,4	66,6	73,1
29.	Рак ободочной кишки	25,5	28,5	28,5	28,8	13,7	21,9	27,5	29,7	29,5	33,3	33,0
30.	Рак тела матки	32,4	33,3	31,1	31,6	33,2	27,1	33,8	33,1	34,8	32,5	37,3
31.	Рак щитовидной железы	19,3	15,6	12,9	15,7	19,4	17,7	19,1	20,0	21,1	28,9	17,6
32.	Рак шейки матки	22,6	22,0	21,1	21,7	20,2	19,4	21,8	19,9	20,8	19,5	20,9
33.	Злокачественные новообразования лимфоидной и кроветворной ткани	17,7	17,0	17,5	17,0	18,2	16,5	18,3	15,0	19,1	17,0	20,1
34.	Рак яичников	18,2	19,0	19,6	19,4	16,2	18,5	20,4	16,3	17,4	16,8	17,9
35.	Рак прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	15,7	18,7	19,3	17,2	16,4	17,1	17,3	17,3	21,4	16,5	20,2
36.	Рак трахеи, бронхов, легкого	13,8	16,5	14,2	14,3	15,4	13,0	14,7	13,0	15,2	14,9	18,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
37.	Рак желудка	15,9	14,4	13,2	14,2	6,7	12,9	12,7	12,3	12,1	12,8	18,2
38.	Рак почки	9,4	11,2	9,6	10,9	11,4	10,1	9,5	13,3	12,7	12,7	15,0
39.	Рак поджелудочной железы	8,1	10,6	10,0	8,8	10,1	9,0	8,3	12,0	9,7	10,8	13,2
40.	Меланома кожи	7,8	7,7	7,2	7,3	7,7	7,4	9,2	9,4	11,4	9,8	10,3
41.	Рак мочевого пузыря	4,8	4,5	3,3	4,8	4,9	4,1	3,8	4,0	4,5	4,0	5,0
	Все злокачественные новообразования	411,2	414,3	418,8	418,8	420,7	362,4	402,9	409,1	414,9	427,2	468,3

Данные, представленные в таблице 3 свидетельствуют об увеличении значения грубого показателя заболеваемости населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения Ставропольского края в 2024 году по сравнению с 2015 годом по всем основным локализациям злокачественных новообразований, кроме рака желудка, рака трахеи бронхов, легкого, рака гортани и рака кожи (без меланомы).

Наибольший прирост грубого показателя заболеваемости населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения Ставропольского края отмечается по следующим локализациям злокачественных новообразований:

рак щитовидной железы (данный показатель увеличился на 54,7 процента);

рак почки (данный показатель увеличился на 37,3 процента);

рак полости рта и глотки (данный показатель увеличился на 28,8 процента);

рак ободочной кишки (данный показатель увеличился на 27,0 процента);

меланома кожи (данный показатель увеличился на 18,9 процента);

рак прямой кишки (данный показатель увеличился на 14,0 процента);

рак поджелудочной железы (данный показатель увеличился на 13,4 процента).

Отрицательная динамика грубого показателя заболеваемости населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения Ставропольского края отмечается по следующим локализациям злокачественных новообразований:

рак желудка (данный показатель снизился на 20,4 процента);

рак гортани (данный показатель снизился на 15,0 процента);

рак кожи (без меланомы) (данный показатель снизился на 15,0 процента);

рак трахеи бронхов, легкого (данный показатель снизился на 7,0 процента).

Отмечается увеличение значения грубого показателя заболеваемости мужского населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. мужского населения Ставропольского края в 2024 году по сравнению с 2015 годом по всем основным локализациям злокачественных новообразований, кроме рака трахеи, бронхов, легкого, рака желудка, рака кожи (без меланомы), рака гортани, рака поджелудочной железы. Наибольший рост значения грубого показателя заболеваемости мужского населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. мужского населения Ставропольского края в 2024 году по сравнению с 2015 годом по раку предстательной железы.

Структура заболеваемости мужского населения Ставропольского края по основным локализациям злокачественных новообразований в 2024 году сложилась следующим образом:

первое место – рак предстательной железы (1018,0 случая или 17,8 процента);

второе место – рак трахеи, бронхов, легкого (850,0 случая или 14,9 процента);

третье место – рак ободочной кишки (439,0 случая или 7,7 процента);

четвертое место – рак желудка (292,0 случая или 5,1 процента).

Таким образом, в структуре заболеваемости мужского населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями наибольший удельный вес имеют злокачественные новообразования органов мочеполовой системы (26,2 процента).

Также данные, представленные в таблице 3, свидетельствуют об увеличении значения грубого показателя заболеваемости женского населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. женского населения Ставропольского края в 2024 году по сравнению с 2015 годом по всем основным локализациям злокачественных новообразований, кроме рака кожи (без меланомы), рака шейки матки, злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной ткани, рака желудка, рака мочевого пузыря, рака яичников

Наибольший рост значения грубого показателя заболеваемости женского населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. женского населения Ставропольского края в 2024 году по сравнению с 2015 годом отмечается по раку щитовидной железы.

Структура заболеваемости женского населения Ставропольского края по основным локализациям злокачественных новообразований в 2024 году сложилась следующим образом:

первое место – рак молочной железы (1462,0 случая или 22,4 процента);

второе место – рак ободочной кишки (509,0 случая или 7,8 процента);

третье место – рак тела матки (495,0 случая или 7,6 процента);

четвертое место – рак шейки матки (296,0 случая или 4,5 процента).

Таким образом, в структуре заболеваемости женского населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями наибольший удельный вес имеют злокачественные новообразования органов репродуктивной системы (34,5 процента).

Показатель заболеваемости городского населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. городского населения Ставропольского края в 2024 году составлял 442,8 случая, что меньше среднероссийского показателя на 6,9 процента (475,4 случая в 2023 году).

Показатель заболеваемости сельского населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. сельского населения Ставропольского края в 2024 году составлял 394,7 случая, что меньше среднероссийского показателя на 5,6 процента (418,3 случая в 2023 году).

Выявлено увеличение значения грубого показателя заболеваемости городского населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. городского населения Ставропольского края в 2024 году по

сравнению с 2015 годом на 3,8 процента. Грубый показатель заболеваемости городского населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. городского населения Ставропольского края в 2024 году меньше значения среднероссийского показателя в 2023 году (475,4 случая) на 6,9 процента и на 45,3 процента превышает значение данного показателя в Северо-Кавказском федеральном округе в 2023 году (304,7 случая). Увеличение значения грубого показателя заболеваемости сельского населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. сельского населения Ставропольского края в 2024 году по сравнению с 2015 годом составило 6,4 процента. Грубый показатель заболеваемости сельского населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями на 100 тыс. сельского населения Ставропольского края в 2024 году ниже значения среднероссийского показателя в 2023 году (418,3 случая) на 5,6 процента и на 66,5 процента превышает значение данного показателя в Северо-Кавказском федеральном округе в 2023 году (237,1 случая).

Рост заболеваемости с одной стороны отражает распространенность патологии в популяции, а с другой – доступность медицинской помощи.

Структура заболеваемости населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями соответствует структуре заболеваемости населения Российской Федерации и за период с 2015 по 2024 год существенно не изменилась.

Меньшую долю в структуре заболеваемости населения Ставропольского края по сравнению со структурой заболеваемости населения Российской Федерации занимает рак желудка, рак поджелудочной железы, рак прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса, рак трахеи, рак предстательной железы.

В общей структуре заболеваемости населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями ведущей локализацией злокачественного новообразования является рак кожи. Для объективности оценки распределения заболеваемости населения Ставропольского края следует исключить рак кожи, который не оказывает существенного влияния на онкологическую выживаемость и смертность.

Структура общей заболеваемости населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями в 2024 году, за исключением злокачественных новообразований кожи, сложилась следующим образом:

первое место – рак молочной железы (1470,0 случая или 12,0 процента);

второе место – рак трахеи, бронхов (1079,0 случая или 8,8 процента);

третье место – рак предстательной железы (1018,0 случая или 8,3 процента);

четвертое место – рак ободочной кишки (948,0 случая или 7,7 процента).

Таким образом, определены локализации злокачественных новообразований, оказывающие ключевое влияние на показатели заболеваемости населения Ставропольского края.

Одним из основных показателей, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности опухолевого процесса на момент диагностики.

Увеличение числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в 2024 году по сравнению с 2015 годом на 183 человека (в 2015 году – 9981 человек, в 2024 году – 10164 человека) положительно отразилось на динамике показателя выявляемости злокачественных новообразований на ранних стадиях их развития. В этом отношении позитивная роль принадлежит мероприятиям, проводимым в Ставропольском крае в рамках выполнения программ по модернизации и развитию здравоохранения.

Динамика доли впервые выявленных злокачественных новообразований по стадиям в общем количестве выявленных злокачественных новообразований в Ставропольском крае представлена в таблице 4.

Таблица 4

ДИНАМИКА

доли впервые выявленных злокачественных новообразований по стадиям
в общем количестве выявленных злокачественных новообразований в Ставропольском крае

(процентов)

№ п/п	Стадия впервые выявленного злокачественного новообразования	Значение доли впервые выявленных злокачественных новообразований по стадиям в общем количестве выявленных злокачественных новообразований в Ставропольском крае по годам									
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	I стадия	32,2	30,4	32,2	33,7	36,2	34,0	34,1	36,8	37,7	37,0
2.	I стадия (без С44)	21,0	20,0	20,5	22,2	26,1	25,7	25,7	27,7	28,4	29,1
3.	II стадия	23,3	24,5	24,5	23,1	23,1	24,1	24,5	23,1	23,3	22,5
4.	II стадия (без С44)	25,0	26,7	26,2	24,4	24,4	25,6	25,7	25,3	25,6	23,9
5.	III стадия	19,1	17,6	17,8	17,8	16,9	16,5	16,2	16,4	15,8	15,7
6.	IV стадия	17,9	18,9	17,4	16,5	17,8	19,8	20,9	20,4	19,0	20,3
7.	Без стадии	7,5	8,6	8,1	8,9	6,0	5,6	4,3	3,3	4,2	4,5

Данные, представленные в таблице 4, свидетельствуют о значительном увеличении доли впервые выявленных злокачественных новообразований на I стадии в общем количестве выявленных злокачественных новообразований в Ставропольском крае в 2024 году по сравнению с 2015 годом. Это свидетельствует об положительной роли мероприятий, провидимых в Ставропольском крае, направленных на ранее выявление злокачественных новообразований.

В Ставропольском крае более 10 лет в рамках национальных проектов проводятся мероприятия, направленные на усиление роли первичного медико-санитарного звена для раннего выявления злокачественных новообразований. Растет показатель активного и раннего выявления онкологических заболеваний. В этой связи логичным стал рост числа новообразований, выявленных в доклинической стадии in situ, которые в соответствии с десятым пересмотром Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, имеют коды D00 – D09.

Выявлена положительная динамика количества выявленных новообразований с диагнозом D00 – D09 в Ставропольском крае.

Контингент пациентов с диагнозом D00 – D09, состоящих под диспансерным наблюдением врачей-онкологов Ставропольского края с 2015 по 2024 год, сложился следующим образом:

первое место – пациенты с диагнозом D06 карцинома in situ шейки матки (70,0 процента);

второе место – пациенты с диагнозом D05 карцинома in situ молочной железы (26,4 процента);

третье место – пациенты с диагнозом D07 карцинома in situ других половых органов (3,6 процента).

В Ставропольском крае выявления D06 карциномы in situ шейки матки в 2024 году составляли 26,4 случая на 100 злокачественных новообразований шейки матки, что ниже среднероссийского показателя (44,8 случая) на 41,1 процента, показатель активного выявления злокачественных новообразований шейки матки в 2024 году в Ставропольском крае составил 26,7 процента, что также ниже среднероссийского показателя (36,9 процента) на 27,6 процента.

Динамика доли злокачественных новообразований, выявленных на различных стадиях, в общем количестве выявленных злокачественных новообразований визуальных локализаций в Ставропольском крае представлена в таблице 5.

Таблица 5

ДИНАМИКА

доли злокачественных новообразований, выявленных на различных стадиях, в общем количестве выявленных злокачественных новообразований визуальных локализаций в Ставропольском крае

(процентов)

№ п/п	Наименование локализации злокачественного новообразования	Стадия злокачественного новообразования	Значение доли злокачественных новообразований, выявленных на различных стадиях, в общем количестве злокачественных новообразований визуальных локализаций в Ставропольском крае по годам									
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	19	10	11	12	13
1.	Рак прямой кишки	I стадия	6,9	6,9	9,0	10,9	16,0	17,9	13,2	14,8	20,3	19,6
		II стадия	45,5	43,8	45,1	40,0	37,3	30,4	35,9	29,0	29,2	33,4
		III стадия	23,5	22,6	20,8	29,4	26,8	32,7	30,0	35,5	31,0	28,5
		IV стадия	20,8	23,2	23,3	16,8	17,8	18,2	19,8	20,5	19,3	17,5
		без стадии	3,3	3,5	1,8	2,9	2,1	0,8	1,0	0,3	0,2	1,0
2.	Рак молочной железы	I стадия	16,9	17,9	22,4	21,7	24,6	20,2	21,9	21,3	22,4	26,0
		II стадия	40,3	42,6	43,8	39,3	39,1	40,7	39,9	43,1	44,6	40,5
		III стадия	33,1	29,6	23,7	29,4	27,5	26,2	24,4	20,4	20,7	20,8

1	2	3	4	5	6	7	8	19	10	11	12	13
		IV стадия	8,9	9,2	9,9	9,1	8,5	12,6	13,2	15,1	12,2	12,5
		без стадии	0,8	0,7	0,2	0,5	0,3	0,3	0,6	0,1	0,1	0,2
3.	Рак полости рта	I стадия	11,6	12,7	16,9	17,9	15,0	14,5	12,9	11,5	13,4	14,3
		II стадия	19,7	16,4	19,9	30,7	20,7	13,8	17,2	18,0	22,0	19,3
		III стадия	38,8	38,8	33,8	22,9	34,3	32,4	27,6	23,8	21,3	10,0
		IV стадия	24,5	28,4	27,2	25,7	27,9	38,6	40,5	46,7	41,7	53,6
		без стадии	5,4	3,7	2,2	2,9	2,1	0,7	1,8	–	1,6	2,8
4.	Рак щитовидной железы	I стадия	71,8	67,3	55,5	54,3	68,1	77,4	69,9	78,2	79,8	88,4
		II стадия	9,9	16,5	14,5	13,8	14,3	17,2	21,6	17,4	14,2	8,8
		III стадия	10,5	9,4	20,0	21,8	11,6	2,2	4,6	3,6	2,6	1,0
		IV стадия	5,6	6,8	8,2	7,1	5,2	3,2	3,9	0,8	3,1	1,8
		без стадии	2,2	–	1,8	3,2	0,8	–	–	–	0,3	–

1	2	3	4	5	6	7	8	19	10	11	12	13
5.	Меланома кожи	I стадия	40,9	24,3	26,4	26,2	32,3	29,9	35,2	38,0	36,6	48,0
		II стадия	39,4	43,4	40,1	40,6	42,7	47,2	38,3	33,7	39,6	31,2
		III стадия	8,4	13,8	12,1	13,4	7,3	7,6	15,8	16,2	13,9	10,4
		IV стадия	11,3	9,5	9,9	9,1	13,0	12,6	9,6	11,1	8,4	9,2
		без стадии	–	9,0	11,5	10,7	4,7	2,7	1,1	1,0	1,5	1,2
6.	Рак небной миндалины	I стадия	10,0	16,6	10,0	40,0	–	18,7	3,8	6,2	16,6	22,2
		II стадия	20,0	16,6	–	–	20,0	12,5	38,4	31,2	33,3	22,2
		III стадия	50,0	16,6	50,0	40,0	53,3	31,2	42,3	31,2	16,6	22,2
		IV стадия	10,0	50,0	30,0	20,0	26,6	37,5	15,3	32,2	33,3	33,3
		без стадии	10,0	–	10,0	–	–	–	–	–	–	–
7.	Рак заднего прохода и анального канала	I стадия	7,6	4,7	3,4	10,8	3,8	13,6	6,2	4,0	9,3	18,4
		II стадия	61,5	61,9	44,8	35,1	46,1	54,5	37,5	28,0	27,9	42,1
		III стадия	11,5	14,2	31,0	35,1	34,6	27,2	34,3	60,0	41,8	31,5

1	2	3	4	5	6	7	8	19	10	11	12	13
		IV стадия	15,3	9,5	17,2	18,9	15,3	4,5	21,8	8,0	18,6	7,8
		без стадии	3,8	9,5	–	–	–	–	–	–	–	–
8.	Рак вульвы	I стадия	21,0	43,5	48,1	43,2	46,8	51,6	52,1	53,8	43,3	48,7
		II стадия	50,0	25,6	33,3	16,2	40,6	25,8	21,7	19,2	20,0	17,0
		III стадия	26,3	10,2	7,4	18,9	9,3	16,1	4,3	15,3	30,0	26,8
		IV стадия	2,6	17,9	11,1	16,2	3,1	6,4	21,7	11,5	6,6	7,3
		без стадии	–	–	–	5,4	–	–	–	–	–	–
9.	Рак влагалища	I стадия	29,4	25,0	–	50,0	25,0	25,0	30,0	25,0	46,1	36,8
		II стадия	35,2	16,6	66,6	33,3	37,5	25,0	40,0	50,0	15,3	31,5
		III стадия	23,5	58,3	33,3	8,3	12,5	37,5	20,0	16,6	7,6	10,5
		IV стадия	11,7	–	–	8,3	25,0	12,5	–	8,3	30,7	21,0
		без стадии	–	–	–	–	–	–	10,0	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	19	10	11	12	13
10.	Рак яичка	I стадия	44,4	38,8	60,8	36,3	27,7	27,2	55,1	55,5	68,9	66,6
		II стадия	14,8	16,7	26,0	36,3	33,3	45,4	31,0	22,2	17,2	4,1
		III стадия	22,2	22,2	4,3	9,0	22,2	13,6	10,3	18,5	10,3	20,8
		IV стадия	14,8	5,5	–	13,6	16,6	9,0	3,4	3,7	3,4	4,1
		без стадии	3,7	11,1	–	–	–	–	–	–	–	4,1
11.	Рак основания языка, других неуточненных отделов языка	I стадия	12,0	17,7	21,2	13,9	16,3	18,6	8,8	18,1	10,8	20,4
		II стадия	14,0	15,5	21,2	39,5	28,5	13,9	13,3	12,1	17,3	10,2
		III стадия	50,0	46,6	31,9	23,2	38,7	44,1	28,8	24,2	21,7	8,1
		IV стадия	18,0	15,5	25,5	23,2	16,3	23,2	46,6	45,4	47,8	61,2
		без стадии	4,0	2,2	–	–	–	–	2,2	–	2,1	–
12.	Рак десны, полости рта, неба, других неуточненных частей рта	I стадия	5,8	6,4	13,8	21,9	12,3	10,4	13,4	9,2	14,0	11,2
		II стадия	20,5	14,2	12,3	26,0	16,9	8,9	20,7	20,0	26,0	22,5
		III стадия	36,7	41,5	40,0	20,5	29,2	25,3	26,8	21,5	16,0	9,6

1	2	3	4	5	6	7	8	19	10	11	12	13
		IV стадия	30,8	33,7	30,7	28,7	40,0	53,7	39,0	49,2	44,0	54,8
		без стадии	2,9	3,9	3,0	–	1,5	–	–	–	–	1,6
13.	Рак околоушной слюнной железы, других неуточненных слюнных желез	I стадия	20,8	16,6	16,0	9,5	21,7	15,1	19,3	9,0	16,6	15,3
		II стадия	16,6	20,8	32,0	33,3	13,0	24,2	16,1	22,7	23,3	23,0
		III стадия	33,3	25,0	28,0	33,3	43,4	27,2	32,2	27,2	30,0	19,2
		IV стадия	25,0	29,1	20,0	14,2	21,7	33,0	29,0	40,9	26,6	42,3
		без стадии	4,2	8,3	4,0	4,7	–	3,0	3,2	–	–	–
14.	Рак кожи мошонки	I стадия	–	–	–	–	100,0	–	–	–	–	–
		II стадия	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
		III стадия	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
		IV стадия	–	–	–	–	–	–	–	100,0	–	–
		без стадии	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	19	10	11	12	13
15.	Рак глаза	I стадия	5,0	5,0	5,2	12,5	11,5	21,0	15,7	10,5	13,6	–
		II стадия	30,0	25,0	26,3	6,2	15,3	–	31,5	31,5	18,1	11,7
		III стадия	10,0	5,0	21,0	–	19,2	10,5	5,2	15,7	13,6	11,7
		IV стадия	10,0	5,0	5,2	6,2	3,8	5,2	5,2	–	4,5	5,8
		без стадии	5,0	10,0	10,5	37,5	3,8	5,2	21,0	–	13,6	–
16.	Рак полового члена	I стадия	60,0	57,1	23,0	9,0	10,0	17,6	38,4	56,2	–	38,4
		II стадия	20,0	28,5	15,3	54,5	20,0	35,2	46,1	18,7	4,2	7,6
		III стадия	10,0	14,2	38,4	9,0	50,0	17,6	15,3	–	57,1	38,4
		IV стадия	–	–	23,0	27,2	20,0	23,5	–	25,0	28,5	15,3
		без стадии	–	–	–	–	–	5,8	–	–	–	–
17.	Рак кожи	I стадия	82,3	84,7	81,0	80,8	81,2	81,3	80,5	83,8	81,5	81,9
		II стадия	15,5	13,0	17,2	17,6	17,3	15,5	17,3	11,4	12,8	14,1
		III стадия	1,0	1,4	1,1	1,2	0,9	2,3	1,2	4,1	4,8	3,4

1	2	3	4	5	6	7	8	19	10	11	12	13
		IV стадия	0,4	0,9	0,3	0,4	0,4	0,6	0,6	0,6	0,7	0,5
		без стадии	0,8	–	0,5	–	0,2	0,3	0,4	0,1	0,2	0,1
18.	Рак ротоглотки	I стадия	14,2	7,1	10,4	9,2	16,0	4,6	6,9	8,3	11,4	5,3
		II стадия	8,1	4,7	2,0	16,9	17,8	4,6	16,2	16,6	11,4	18,2
		III стадия	51,0	45,2	45,8	43,0	41,0	44,1	23,2	21,6	24,5	21,5
		IV стадия	24,4	38,1	31,2	23,0	23,2	46,5	53,4	51,6	52,4	53,7
		без стадии	–	4,7	10,4	7,6	–	–	–	1,6	–	–
19.	Рак губы	I стадия	66,7	75,9	61,2	66,1	60,0	45,5	47,8	57,5	70,3	63,9
		II стадия	21,7	18,5	18,4	22,0	30,0	40,9	43,5	32,5	18,9	22,2
		III стадия	8,3	5,6	12,2	10,2	10,0	4,5	6,5	5,0	8,1	8,3
		IV стадия	3,3	–	4,1	–	–	4,5	2,2	5,0	2,7	5,6
		без стадии	–	–	4,1	1,7	–	4,6	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	19	10	11	12	13
20.	Рак шейки матки	I стадия	42,1	42,6	35,2	42,8	45,7	42,6	37,4	37,8	37,9	34,0
		II стадия	12,8	11,0	12,8	8,9	14,3	15,9	16,0	17,6	19,7	25,9
		III стадия	36,8	35,6	43,3	37,0	32,0	35,1	37,7	32,8	32,0	29,3
		IV стадия	4,7	9,2	8,1	9,5	7,1	6,4	8,9	11,8	10,1	10,5
		без стадии	3,6	1,5	0,6	1,8	0,9	–	–	–	0,3	0,3

Данные, представленные в таблице 5, свидетельствуют об увеличении доли злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, в общем количестве выявленных злокачественных новообразований визуальных локализаций в Ставропольском крае в 2024 году по сравнению с 2015 годом по всем визуальным локализациям кроме рака губы, рака шейки матки, рака кожи, рака полового члена, рака ротоглотки и рака околоушной слюнной железы, других неуточненных слюнных желез.

Наибольший рост доли злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, в общем количестве выявленных злокачественных новообразований визуальных локализаций в Ставропольском крае отмечается по следующим визуальным локализациям злокачественных новообразований:

рак прямой кишки (данный показатель увеличился на 184,1 процента);

рак заднего прохода и анального канала (данный показатель увеличился на 142,1 процента);

рак вульвы (данный показатель увеличился на 131,9 процента);

рак небной миндалины (данный показатель увеличился на 122,0 процента);

рак десны, полости рта, неба, других неуточненных частей рта (данный показатель увеличился на 93,1 процента);

рак молочной железы (данный показатель увеличился на 53,8 процента);

рак яичка (данный показатель увеличился на 50,0 процента);

рак полости рта (данный показатель увеличился на 23,3 процента);

рак щитовидной железы (данный показатель увеличился на 23,1 процента);

меланома кожи (данный показатель увеличился на 17,4 процента).

Отмечается уменьшение доли злокачественных новообразований, выявленных без стадии, в общем количестве выявленных злокачественных новообразований визуальных локализаций в Ставропольском крае в 2024 году по сравнению с 2015 годом по всем визуальным локализациям, кроме рака яичка.

Увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на IV стадии, в общем количестве выявленных злокачественных новообразований визуальных локализаций в Ставропольском крае в 2024 году по сравнению с 2015 годом отмечается по следующим визуальным локализациям:

рак небной миндалины (данный показатель увеличился на 233,0 процента);

рак вульвы (данный показатель увеличился на 180,8 процента);

рак шейки матки (данный показатель увеличился на 123,4 процента);

рак ротоглотки (данный показатель увеличился на 120,1 процента);

рак полости рта (данный показатель увеличился на 118,8 процента);

рак влагалища (данный показатель увеличился на 79,5 процента);

рак губы (данный показатель увеличился на 69,7 процента);

рак молочной железы (данный показатель увеличился на 40,4 процента).

В Ставропольском крае в 2024 году доля злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях, составляла 59,6 процента, что ниже среднероссийского показателя на 1,5 процента (60,5 процента).

Динамика доли злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях, в общем количестве выявленных злокачественных новообразований в Ставропольском крае по основным локализациям злокачественных новообразований представлена в приложении 4 к Программе.

Данные, представленные в приложении 4 к Программе, свидетельствуют о положительной динамике показателя доли злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях, в общем количестве выявленных злокачественных новообразований в Ставропольском крае за период с 2015 по 2024 год по всем основным локализациям злокачественных новообразований, кроме рака кожи и меланомы кожи.

Наибольший прирост выявления на I и II стадиях отмечается по следующим локализациям злокачественных новообразований:

рак трахеи, бронхов, легкого (данный показатель увеличился на 22,3 процента);

рак предстательной железы (данный показатель увеличился на 19,6 процента);

рак щитовидной железы (данный показатель увеличился на 19,1 процента);

рак молочной железы (данный показатель увеличился на 17,1 процента);

рак желудка (данный показатель увеличился на 13,7 процента).

Отрицательная динамика доли злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях, в общем количестве выявленных злокачественных новообразований в Ставропольском крае сложилась по раку кожи (данный показатель снизился на 2,6 процента).

Ниже среднероссийского показателя выявление на I и II стадиях заболевания по следующим локализациям злокачественных новообразований:

рак трахеи, бронхов, легкого (данный показатель ниже среднероссийского на 17,8 процента);

рак предстательной железы (данный показатель ниже среднероссийского на 11,2 процента);

рак молочной железы (данный показатель ниже среднероссийского на 10,9 процента);

рак шейки матки (данный показатель ниже среднероссийского на 10,0 процента);

меланома кожи (данный показатель ниже среднероссийского на 1,4 процента).

Доля злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях, в общем количестве выявленных злокачественных новообразований в Ставропольском крае за период с 2015 по 2024 год без учета рака кожи увеличилась на 17,0 процента.

Динамика доли злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях, в общем количестве выявленных злокачественных новообразований в разрезе муниципальных образований Ставропольского края представлена в приложении 5 к Программе.

Данные, представленные в приложении 5 к Программе, свидетельствуют о положительной динамике показателя доли злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях, в общем количестве выявленных злокачественных новообразований в разрезе муниципальных образований Ставропольского края за период с 2015 по 2024 год по всем муниципальным образованиям Ставропольского края, кроме Минераловодского, Новоселицкого, Красногвардейского, Курского, Шпаковского, Буденновского муниципальных округов.

В целом по Ставропольскому краю показатель доли злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях, в общем количестве выявленных злокачественных новообразований в разрезе муниципальных образований Ставропольского края за период с 2015 по 2024 год вырос на 8,8 процента. Наибольшее увеличение данного показателя отмечается по следующим муниципальным образованиям Ставропольского края:

Апанасенковский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 32,1 процента);

Арзгирский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 25,6 процента);

Левокумский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 24,9 процента);

Новоалександровский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 24,5 процента);

Степновский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 21,8 процента);

Предгорный муниципальный округ (данный показатель увеличился на 18,6 процента);

Кочубеевский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 17,1 процента);

город-курорт Пятигорск (данный показатель увеличился на 15,8 процента);

Александровский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 12,6 процента).

Существенное отличие выявления злокачественных новообразований на I и II стадиях отмечается у городского и сельского населения Ставропольского края. При среднекраевом показателе 2024 года 59,6 процента у городского населения Ставропольского края доля выявленных злокачественных новообразований на I и II стадиях составляла 64,7 процента, у сельского населения Ставропольского края – 35,3 процента. Кроме того, у трудоспособного населения Ставропольского края на I и II стадиях выявляется 32,5 процента злокачественных новообразований, из них у городского трудоспособного населения

Ставропольского края – 62,7 процента, у сельского трудоспособного населения Ставропольского края – 37,3 процента.

Проведенный анализ динамики морфологической верификации диагноза злокачественных новообразований в Ставропольском крае свидетельствуют о положительной динамике морфологической верификации диагноза злокачественных новообразований в Ставропольском крае за период с 2015 по 2024 год. В 2024 году из числа злокачественных новообразований, диагноз подтвержден морфологически в 95,6 процента случаев, что на 3,2 процента больше по сравнению с 2015 годом (92,6 случая).

Динамика доли пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет, в разрезе муниципальных образований Ставропольского края представлена в таблице 6.

Таблица 6

ДИНАМИКА

доли пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет, в разрезе муниципальных образований Ставропольского края

(процентов)

№ п/п	Наименование муниципального образования Ставропольского края	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет, в Ставропольском крае по годам									
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Петровский муниципальный округ	53,9	48,8	44,2	45,4	45,6	45,7	47,9	54,8	58,0	60,9
2.	Благодарненский муниципальный округ	49,1	50,9	50,0	51,8	52,5	54,8	51,9	56,8	57,0	60,9
3.	Александровский муниципальный округ	52,1	52,8	54,4	54,8	53,4	55,9	54,8	59,4	58,2	60,8
4.	Апанасенковский муниципальный округ	51,8	52,1	52,3	53,3	54,5	56,9	57,1	60,4	59,4	60,7
5.	Город-курорт Кисловодск	52,0	50,2	51,9	52,7	53,8	51,4	51,7	54,6	53,4	60,6
6.	Красногвардейский муниципальный округ	51,1	48,7	47,5	48,7	49,5	57,5	50,0	58,9	58,2	60,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
7.	Курский муниципальный округ	49,9	50,7	53,2	50,6	50,2	51,9	53,1	58,7	57,0	60,5
8.	Шпаковский муниципальный округ	52,5	53,9	52,5	52,4	52,1	47,2	47,0	55,9	57,0	60,4
9.	Буденновский муниципальный округ	54,0	51,7	52,3	50,8	51,0	49,9	50,5	56,1	58,0	60,3
10.	Город-курорт Пятигорск	47,0	45,8	50,8	52,2	51,0	53,9	56,3	57,4	58,0	60,3
11.	Город Ставрополь	46,9	47,0	47,2	49,0	49,8	50,6	50,5	57,7	58,1	60,2
12.	Андроповский муниципальный округ	57,7	57,0	50,0	49,3	44,8	49,0	49,3	56,9	57,1	60,1
13.	Город-курорт Ессентуки	53,3	58,5	52,9	52,9	46,1	50,0	49,7	57,1	58,4	60,1
14.	Минераловодский муниципальный округ	51,7	41,8	37,9	41,5	43,6	45,1	46,3	56,8	58,0	60,0
15.	Нефтекумский муниципальный округ	54,1	53,5	52,8	3,0	52,8	50,8	52,1	55,6	57,2	60,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
16.	Степновский муниципальный округ	50,7	48,3	46,2	45,2	47,1	45,2	46,5	54,9	57,0	59,9
17.	Грачевский муниципальный округ	60,0	46,4	43,5	45,2	42,5	52,8	48,1	54,9	59,0	59,8
18.	Новоалександровский муниципальный округ	54,8	54,3	52,9	52,7	51,5	51,7	52,4	55,9	57,2	59,8
19.	Арзгирский муниципальный округ	53,2	51,5	52,7	52,7	53,3	56,1	55,4	56,7	58,2	59,8
20.	Предгорный муниципальный округ	53,0	47,4	47,8	47,9	48,3	52,0	51,2	55,8	53,9	59,7
21.	Новоселицкий муниципальный округ	51,9	49,7	55,7	55,2	55,3	55,8	54,8	56,8	57,8	59,7
22.	Кочубеевский муниципальный округ	57,5	52,2	50,8	49,1	50,1	52,1	52,7	55,7	53,6	59,7
23.	Труновский муниципальный округ	48,6	49,6	49,4	50,1	50,8	52,8	53,1	56,7	57,0	59,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
24.	Изобильненский муниципальный округ	53,6	52,5	49,4	49,5	50,3	50,5	50,7	56,5	57,0	59,5
25.	Кировский муниципальный округ	54,7	52,0	50,6	50,8	51,5	49,8	52,1	56,9	58,0	59,5
26.	Ипатовский муниципальный округ	50,6	49,6	50,5	51,5	50,6	53,2	55,7	56,4	57,7	59,5
27.	Советский муниципальный округ	47,9	50,6	48,9	47,2	47,1	49,7	50,0	55,9	54,1	59,2
28.	Туркменский муниципальный округ	40,2	40,9	41,5	41,1	43,1	47,6	50,4	54,8	57,0	59,2
29.	Город Невинномысск	54,8	52,9	49,3	50,7	50,1	52,9	53,0	56,9	58,0	59,1
30.	Левокумский муниципальный округ	54,6	54,2	53,2	52,9	53,1	57,3	55,3	58,7	58,1	59,0
31.	Город-курорт Железноводск	60,2	66,1	63,0	56,0	56,2	57,3	54,8	57,9	57,0	59,0
32.	Георгиевский муниципальный округ	47,7	53,7	43,3	45,1	50,1	49,5	50,4	56,9	57,0	58,8
	Среднекраевой показатель	52,2	51,1	49,9	48,4	50,5	51,8	51,7	56,7	57,2	60,1

Данные, представленные в таблице 6, свидетельствуют о положительной динамике показателя пятилетней выживаемости пациентов со злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае за период с 2015 по 2024 год по всем муниципальным образованиям Ставропольского края, кроме следующих муниципальных образований Ставропольского края:

город-курорт Железноводск (данный показатель снизился на 2,0 процента);

Грачевский муниципальный округ (данный показатель снизился на 0,3 процента).

Показатель пятилетней выживаемости пациентов со злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае в 2024 году составлял 60,9 процента (в 2014 году – 52,4 процента), таким образом, отмечается положительная динамика этого показателя по сравнению с 2014 годом на 16,2 процента, и на 3,6 процента выше, чем в среднем по Российской Федерации в 2023 году (58,8 процента).

Увеличение численности пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете у онкологов 5 лет и более, отражает эффективность комплекса диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, проводимых специалистами онкологической службы Ставропольского края при лечении и диспансерном наблюдении.

Показатель пятилетней выживаемости пациентов со злокачественными новообразованиями в возрасте 65 лет и старше в Ставропольском крае составлял 65,4 процента в 2024 году, что выше среднероссийского показателя на 7,0 процента (61,1 процента).

Показатель пятилетней выживаемости пациентов со злокачественными новообразованиями, проживающих в сельской местности, в Ставропольском крае составлял 60,8 процента в 2024 году, что выше среднероссийского показателя на 6,5 процента (57,1 процента).

Динамика доли пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет, в Ставропольском крае по основным локализациям злокачественных новообразований представлена в таблице 7.

Таблица 7

ДИНАМИКА

доли пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет, в Ставропольском крае по основным локализациям злокачественных новообразований

(процентов)

№ п/п	Наименование локализации злокачественного новообразования	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет, в Ставропольском крае по годам										Значение среднероссийского показателя в 2023 году
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Рак шейки матки	61,8	59,8	62,6	61,6	61,9	62,7	67,9	63,5	70,3	74,0	64,0
2.	Рак щитовидной железы	68,8	70,2	68,2	67,6	65,3	66,0	70,5	69,6	72,4	73,1	59,7
3.	Рак тела матки	56,7	56,5	56,4	57,1	58,2	60,3	67,5	61,6	69,1	71,0	70,0
4.	Рак яичника	60,5	52,3	58,8	55,4	56,3	55,9	62,6	57,6	66,8	68,9	66,3
5.	Рак молочной железы	59,2	57,6	56,2	58,0	58,4	59,5	66,9	60,8	61,3	68,7	68,4
6.	Злокачественные новообразования лимфоидной и кроветворной ткани	57,1	54,7	55,0	55,4	56,4	56,5	57,1	57,2	66,4	68,0	70,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
7.	Рак ободочной кишки	49,2	47,7	47,3	47,5	47,7	55,3	57,5	53,4	59,6	58,3	55,5
8.	Рак предстательной железы	39,8	38,4	37,9	38,9	37,8	46,6	47,3	63,5	50,0	56,6	65,6
9.	Рак прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	50,1	50,8	46,8	47,3	47,7	52,8	54,5	57,2	53,8	54,8	54,9
10.	Рак желудка	51,0	50,6	46,7	49,1	49,1	49,0	53,8	45,8	55,3	54,8	58,7
11.	Рак трахеи, бронхов, легкого	41,3	42,0	37,7	40,2	39,5	45,2	46,2	40,0	42,5	47,0	45,2

Данные, представленные в таблице 7, свидетельствуют о положительной динамике доли пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет, в Ставропольском крае за период с 2015 по 2024 год по всем основным локализациям злокачественных новообразований.

Наибольшее увеличение показателя пятилетней выживаемости отмечается по следующим локализациям злокачественных новообразований:

рак предстательной железы (данный показатель увеличился на 42,2 процента);

рак тела матки (данный показатель увеличился на 25,2 процента);

рак шейки матки (данный показатель увеличился на 19,7 процента);

злокачественные новообразования лимфоидной и кроветворной ткани (данный показатель увеличился на 19,1 процента);

рак ободочной кишки (данный показатель увеличился на 18,5 процента).

Увеличение доли пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет, по указанным локализациям злокачественных новообразований связано с положительной динамикой выявления на I и II стадиях за аналогичный период по этим локализациям.

Значение показателя пятилетней выживаемости пациентов со злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае меньше среднероссийского показателя по следующим локализациям злокачественных новообразований:

рак предстательной железы (данный показатель ниже среднероссийского на 13,7 процента);

рак желудка (данный показатель ниже среднероссийского на 6,6 процента);

злокачественные новообразования лимфоидной и кроветворной ткани (данный показатель ниже среднероссийского на 4,0 процента);

рак прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (данный показатель ниже среднероссийского на 0,2 процента).

Структура пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением с момента установления диагноза 5 лет и более, по основным локализациям злокачественных новообразований в 2024 году сложилась следующим образом:

первое место – рак молочной железы (19,8 процента);

второе место – рак тела матки (8,1 процента);

третье место - рак щитовидной железы (7,9 процента);

четвертое место – рак предстательной железы (6,4 процента);

пятое место – рак ободочной кишки (5,9 процента);

шестое место – рак шейки матки (5,3 процента).

Структура пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением с момента установления диагноза 5 лет

и более, соответствует структуре по Российской Федерации. Пациенты с раком кожи без меланомы составляли 10,1 процента (среднероссийский показатель – 7,1 процента).

Число пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года, в Ставропольском крае в 2024 году составляло 71381 человек (в 2023 году – 68016 человек).

Отмечается положительная динамика числа пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года. Это обусловлено увеличением заболеваемости злокачественными новообразованиями и снижением смертности пациентов со злокачественными новообразованиями в 2024 году.

В числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года, в Ставропольском крае в 2024 году доля сельских жителей составляла 35,6 процента, что больше среднероссийского показателя (20,7 процента), доля пациентов со злокачественными новообразованиями трудоспособного возраста – 44,5 процента, что больше среднероссийского показателя (57,9 процента), доля пациентов со злокачественными новообразованиями старше трудоспособного возраста – 55,0 процента, что меньше среднероссийского показателя (58,7 процента).

Число пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года, в расчете на 100 тыс. населения Ставропольского края (далее – показатель распространенности злокачественных новообразований) в Ставропольском крае в 2024 году составляло 2475,5 случая, что ниже среднероссийского показателя 2023 года на 12,8 процента (2837,6 случая).

Динамика числа пациентов с диагнозом D00 – D09, состоящих под диспансерным наблюдением в Ставропольском крае, представлена в таблице 8.

Таблица 8

ДИНАМИКА

числа пациентов с диагнозом D00-D09, состоящих под диспансерным наблюдением в Ставропольском крае

(случаев)

№ п/п	Наименование локализации злокачественного новообразования	Число пациентов с диагнозом D00-D09, состоящих под диспансерным наблюдением в Ставропольском крае, по годам										Всего
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
1.	D01 карцинома in situ органов пищеварения	1	–	4	2	2	–	1	1	1	–	12
2.	D04 карцинома in situ кожи	–	–	2	–	1	–	–	–	1	–	2
3.	D05 карцинома in situ молочной железы	1	1	5	9	16	15	18	65	32	29	193
4.	D06 карцинома in situ шейки матки	4	–	35	77	69	58	55	201	79	77	658
5.	D07 карцинома in situ других половых органов	–	1	6	7	8	3	2	3	1	2	33
	Все новообразования in situ	6	2	52	95	96	76	76	272	119	110	909

Данные, представленные в таблице 8, свидетельствуют о положительной динамике количества выявленных новообразований с диагнозом D00 – D09 в Ставропольском крае.

Контингент пациентов с диагнозом D00 – D09, состоящих под диспансерным наблюдением врачей-онкологов Ставропольского края с 2015 по 2024 год, сложился следующим образом:

первое место – пациенты с диагнозом D06 карцинома in situ шейки матки (70,0 процента);

второе место – пациенты с диагнозом D05 карцинома in situ молочной железы (26,4 процента);

третье место – пациенты с диагнозом D07 карцинома in situ других половых органов (3,6 процента).

В Ставропольском крае выявления D06 карциномы in situ шейки матки в 2024 году составляли 26,4 случая на 100 злокачественных новообразований шейки матки, что ниже среднероссийского показателя (44,8 случая) на 41,1 процента, показатель активного выявления злокачественных новообразований шейки матки в 2024 году в Ставропольском крае составлял 26,7 процента, что также ниже среднероссийского показателя (36,9 процента) на 27,6 процента.

Одним из основных показателей, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности опухолевого процесса на момент выявления. Индекс накопления контингентов зависит от количества злокачественных новообразований, выявленных на III и IV стадиях визуальных локализаций и IVстадии всех локализаций злокачественных новообразований.

Отмечается положительная динамика доли злокачественных новообразований визуальных локализаций, выявленных на III и IV стадиях, в общем количестве выявленных злокачественных новообразований визуальных локализаций в Ставропольском крае за период с 2015 по 2024 год по всем визуальным локализациям кроме рака прямой кишки, рака губы.

С положительной динамикой, но выше среднероссийского показатели доли злокачественных новообразований визуальных локализаций, выявленных в III и IV стадиях, в общем количестве выявленных злокачественных новообразований визуальных локализаций по следующим визуальным локализациям злокачественных новообразований:

рак молочной железы (данный показатель выше среднероссийского на 34,4 процента);

рак шейки матки (данный показатель выше среднероссийского на 19,9 процента);

меланома кожи (данный показатель выше среднероссийского на 4,8 процента).

Установлена отрицательная динамика доли злокачественных новообразований, выявленных на IV стадии, в общем количестве выявленных злокачественных новообразований в Ставропольском крае за период

с 2015 по 2024 год по всем локализациям злокачественных новообразований, кроме рака прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса, рака желудка, рака ободочной кишки, рака яичника, меланомы кожи, рака мочевого пузыря, рака щитовидной железы.

Наибольшее изменение отмечается по следующим локализациям злокачественных новообразований:

рак гортани (данный показатель увеличился на 174,3 процента);

рак полости рта (данный показатель увеличился на 120,4 процента);

рак шейки матки (данный показатель увеличился на 119,1 процента);

рак трахеи, бронхов, легкого (данный показатель увеличился на 38,2 процента);

рак молочной железы (данный показатель увеличился на 36,0 процента);

рак предстательной железы (данный показатель увеличился на 11,7 процента);

рак тела матки (данный показатель увеличился на 2,5 процента).

Доля злокачественных новообразований, выявленных на IV стадии, в общем количестве выявленных злокачественных новообразований в Ставропольском крае выше среднероссийского показателя по следующим локализациям:

рак молочной железы (данный показатель выше среднероссийского на 63,5 процента);

рак гортани (данный показатель выше среднероссийского на 50,5 процента);

рак полости рта (данный показатель выше среднероссийского на 36,7 процента);

рак предстательной железы (данный показатель выше среднероссийского на 33,2 процента);

меланома кожи (данный показатель выше среднероссийского на 16,5 процента);

рак трахеи, бронхов, легкого (данный показатель выше среднероссийского на 15,8 процента);

рак шейки матки (данный показатель выше среднероссийского на 4,0 процента).

Таким образом, определены локализации злокачественных новообразований, оказывающих ключевое влияние на показатели запущенности злокачественных новообразований в Ставропольском крае.

Доля злокачественных новообразований, выявленных на IV стадии, в общем количестве выявленных злокачественных новообразований (далее – показатель запущенности) в Ставропольском крае в разрезе муниципальных образований Ставропольского края, имеет отрицательную. динамику на 16,9 процента.

Отрицательная динамика показателя запущенности сложилась в следующих муниципальных образованиях Ставропольского края:

Новоселицкий муниципальный округ (данный показатель увеличился на 86,5 процента);

Нефтекумский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 69,4 процента);

Буденновский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 64,2 процента);

Минераловодский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 61,5 процента);

Курский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 57,8 процента);

Труновский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 53,7 процента);

Андроповский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 52,6 процента);

Благодарненский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 51,3 процента);

Красногвардейский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 41,5 процента);

Александровский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 32,7 процента);

Кочубеевский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 29,3 процента);

Советский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 25,3 процента);

Шпаковский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 24,4 процента);

Туркменский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 24,3 процента);

Степновский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 23,9 процента).

Различия в уровнях сопоставляемых показателей запущенности в разрезе муниципальных образований Ставропольского края могут быть обусловлены не только качеством диагностики, профилактических осмотров, диспансеризации различных групп населения, неодинаковой возрастной структурой населения муниципальных образований Ставропольского края, но и состоянием учета злокачественных новообразований.

1.3. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований населения Ставропольского края

Грубый показатель смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения Ставропольского края в 2024 году составлял 141,8 случая, что ниже среднероссийского показателя на 27,0 процента (194,3 случая).

В соответствии с отчетом минздрава края по форме федерального статистического наблюдения № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях» в Ставропольском крае в 2024 году абсолютное число умерших от злокачественных новообразований составляло 4089 человек (в 2015 году – 4812 человека, в 2023 году – 4311 человек). Таким образом, отмечается тенденция по снижению числа пациентов, умерших от злокачественных новообразований, по сравнению с 2015 годом на 723 человека или 15,0 процента.

Динамика грубого и стандартизованного показателей смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения Ставропольского края в разрезе пола по годам представлена в таблице 9.

Таблица 9

ДИНАМИКА

грубого и стандартизованного показателей смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения Ставропольского края в разрезе пола по годам

(случаев)

Наименование показателя	Показатель смертности от злокачественных новообразований	Значение грубого и стандартизованного показателей смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения Ставропольского края по годам										Значение среднероссийского показателя в 2023 году
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Население Ставропольского края, всего	грубый	171,8	178,5	160,8	168,6	164,5	170,5	166,9	151,7	149,2	142,1	194,3
	стандартизованный	101,8	104,9	93,3	96,2	93,0	94,9	91,7	83,9	81,2	77,2	98,0
в том числе:												
мужчины	грубый	204,1	208,1	196,7	205,0	190,3	202,0	191,8	178,7	178,3	164,7	222,9
	стандартизованный	145,8	146,4	136,2	139,1	127,3	132,4	125,9	113,3	110,9	102,9	136,1
женщины	грубый	143,7	152,7	129,5	136,8	142,0	142,8	143,4	127,7	123,3	121,9	169,6
	стандартизованный	74,2	78,5	65,7	68,8	71,5	70,9	69,1	63,4	60,9	60,2	74,3

Данные, представленные в таблице 9 свидетельствуют о положительной динамике грубых и стандартизованных показателей смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения Ставропольского края как мужского, так и женского пола.

В целом уменьшение грубого показателя смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения Ставропольского края произошло на 17,3 процента и уменьшение стандартизованного показателя смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения Ставропольского края произошло на 24,2 процента.

Наибольшее уменьшение стандартизованного показателя смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения Ставропольского края отмечается у мужчин (данный показатель уменьшился на 29,4 процента).

Динамика грубого показателя смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения Ставропольского края в разрезе муниципальных образований Ставропольского края представлена в таблице 10.

Таблица 10

ДИНАМИКА

грубого показателя смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения Ставропольского края в разрезе муниципальных образований Ставропольского края

(случаев)

№ п/п	Наименование муниципального образования Ставропольского края	Значение грубого показателя смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения Ставропольского края по годам									
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Красногвардейский муниципальный округ	173,8	136,5	156,4	157,1	161,0	132,5	162,6	158,8	148,0	201,8
2.	Петровский муниципальный округ	184,5	161,5	162,1	142,4	183,5	187,1	217,7	193,0	181,5	192,0
3.	Город Невинномысск	176,5	217,1	215,0	183,9	178,0	186,7	166,1	177,4	172,7	189,4
4.	Буденновский муниципальный округ	125,6	177,6	171,9	156,7	144,7	158,2	155,3	177,7	142,5	188,8
5.	Апанасенковский муниципальный округ	227,2	267,6	292,0	260,1	206,6	203,4	222,5	116,0	165,4	177,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
6	Советский муниципальный округ	218,7	172,1	203,3	189,6	175,3	233,5	186,1	177,3	190,3	176,8
7.	Труновский муниципальный округ	176,6	276,9	163,8	147,7	160,9	223,3	167,5	210,8	178,7	170,8
8.	Город Ставрополь	150,5	163,8	146,9	172,5	160,9	175,0	152,4	154,7	167,9	168,6
9.	Новоалександровский муниципальный округ	205,9	179,9	189,4	220,2	183,6	190,3	181,2	174,4	142,5	167,1
10.	Грачевский муниципальный округ	158,7	120,5	130,0	198,4	172,1	184,7	155,4	112,3	110,6	163,3
11.	Ипатовский муниципальный округ	167,8	190,9	146,8	143,5	129,7	96,1	167,6	163,2	173,2	155,3
12.	Курский муниципальный округ	106,7	142,0	109,1	153,0	131,1	153,7	122,0	116,5	112,3	153,1
13.	Изобильненский муниципальный округ	215,8	226,0	181,2	210,5	199,1	178,9	174,6	195,8	131,6	151,8
14.	Город-курорт Пятигорск	173,8	192,1	171,2	189,0	165,0	156,6	157,8	156,8	128,4	139,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
15.	Новоселицкий муниципальный округ	133,7	152,2	113,3	105,1	185,4	140,3	163,8	68,8	146,2	138,8
16.	Город-курорт Кисловодск	178,3	173,2	158,0	189,2	171,5	149,0	129,2	134,1	115,0	138,6
17.	Шпаковский муниципальный округ	128,3	165,9	149,4	169,9	137,9	136,3	133,5	145,7	143,3	138,0
18.	Минераловодский муниципальный округ	181,6	203,8	160,0	172,6	178,6	164,0	151,0	154,6	151,0	137,6
19.	Кочубеевский муниципальный округ	176,4	222,7	235,1	199,1	221,1	144,7	191,1	143,7	113,0	135,1
20.	Туркменский муниципальный округ	186,1	170,7	210,2	114,8	160,4	152,7	179,5	137,1	148,5	131,7
21.	Нефтекумский муниципальный округ	137,0	137,8	130,6	114,6	167,9	132,7	129,8	145,0	114,4	130,4
22.	Георгиевский муниципальный округ	170,9	160,5	163,2	156,7	158,0	155,7	154,0	147,3	120,5	127,3
23.	Благодарненский муниципальный округ	156,0	212,4	144,3	191,1	202,1	190,9	156,4	141,3	140,5	124,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
24.	Левокумский муниципальный округ	153,8	163,0	136,0	169,7	117,2	165,5	122,1	135,8	154,7	123,9
25.	Город-курорт Железноводск	164,6	164,3	178,3	127,8	106,3	126,1	92,4	118,0	103,7	113,8
26.	Андроповский муниципальный округ	112,2	161,4	164,6	128,1	135,4	166,1	104,4	98,5	116,3	117,1
27.	Город-курорт Ессентуки	161,1	187,9	116,4	132,5	124,9	139,8	123,7	107,5	111,1	109,6
28.	Арзгирский муниципальный округ	122,1	127,8	116,2	128,6	113,8	135,6	115,8	75,2	78,7	105,9
29.	Предгорный муниципальный округ	161,0	142,7	149,0	151,0	166,1	137,4	121,6	98,8	100,3	105,0
30.	Александровский муниципальный округ	160,2	172,7	185,4	137,4	147,6	188,2	114,7	104,8	73,2	101,7
31.	Степновский муниципальный округ	102,5	70,5	140,3	126,5	126,9	94,4	52,3	119,5	126,6	83,5
32.	Кировский муниципальный округ	156,3	150,5	160,2	157,2	122,4	136,9	156,3	172,3	135,1	81,4
	Среднекраевой показатель	171,8	178,5	160,8	168,6	164,5	166,8	149,4	147,3	141,5	141,8

Данные, представленные в таблице 10, свидетельствуют о положительной динамике грубого показателя смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения Ставропольского края по большинству муниципальным образованиям Ставропольского края.

Наиболее благоприятный грубый показатель смертности населения Ставропольского края от злокачественных образований на 100 тыс. населения Ставропольского края за период с 2015 по 2024 год сложился по следующим муниципальным образованиям Ставропольского края:

Кировский муниципальный округ (данный показатель снизился на 47,9 процента);

Александровский муниципальный округ (данный показатель снизился на 36,5 процента);

Предгорный муниципальный округ (данный показатель снизился на 34,8 процента);

город-курорт Ессентуки (данный показатель снизился на 32,0 процента);

город-курорт Железноводск (данный показатель снизился на 30,9 процента);

Изобильненский муниципальный округ данный показатель снизился на 29,7 процента);

Туркменский муниципальный округ (данный показатель снизился на 29,2 процента);

Георгиевский муниципальный округ (данный показатель снизился на 25,5 процента);

Минераловодский муниципальный округ (данный показатель снизился на 24,2 процента);

Кочубеевский муниципальный округ (данный показатель снизился на 23,4 процента).

Наиболее неблагоприятный грубый показатель смертности населения Ставропольского края от злокачественных образований на 100 тыс. населения Ставропольского края за период с 2015 по 2024 год сложился в следующих муниципальных образованиях Ставропольского края:

Буденновский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 50,3 процента);

Курский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 43,5 процента);

Красногвардейский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 16,1 процента);

город Ставрополь (данный показатель увеличился на 12,0 процента).

При оценке динамики смертности населения Ставропольского края огромное значение имеет численность населения муниципального образования Ставропольского края. Важно иметь в виду, что, чем меньше численность населения в муниципальном образовании, тем больше вероятность воздействия случайных факторов, влияющих на величину показателя смертности.

По результатам анализа смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований определены муниципальные образования Ставропольского края с наиболее неблагоприятными грубыми показателями смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения соответствующего муниципального образования Ставропольского края.

Структура смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований в различных возрастных группах мужского и женского населения имеет существенные различия.

Структура смертности мужского населения Ставропольского края в возрасте от 0 до 29 лет от злокачественных новообразований в 2024 году сложилась следующим образом:

первое место – злокачественные новообразования лимфоидной и кроветворной ткани (55,6 процента);

второе место – злокачественные новообразования головного мозга и других отделов центральной нервной системы, рак прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса, рак больших слюнных желез (по 11,1 процента).

Структура смертности женского населения Ставропольского края в возрасте от 0 до 29 лет от злокачественных новообразований в 2024 году сложилась следующим образом:

первое место – злокачественные новообразования лимфоидной и кроветворной ткани, злокачественные новообразования костей и суставных хрящей (по 18,8 процента);

второе место – злокачественные новообразования головного и спинного мозга, рак трахеи, бронхов, легкого, рак желудка (по 12,5 процента);

третье место – рак молочной железы, рак поджелудочной железы, злокачественные новообразования соединительной и других мягких тканей (по 6,3 процента).

Структура смертности мужского населения Ставропольского края в возрасте от 30 до 39 лет от злокачественных новообразований в 2024 году сложилась следующим образом:

первое место – злокачественные новообразования лимфоидной и кроветворной ткани, (19,4 процента);

второе место – злокачественные новообразования головного мозга и других отделов центральной нервной системы, рак желудка (по 16,7 процента);

третье место – рак ободочной кишки (11,1 процента).

Структура смертности женского населения Ставропольского края в возрасте от 30 до 39 лет от злокачественных новообразований в 2024 году сложилась следующим образом:

первое место – рак молочной железы (28,3 процента);

второе место – рак ободочной кишки, рак шейки матки (по 13,0 процента);

третье место – рак яичника (8,7 процента).

Структура смертности мужского населения Ставропольского края в возрасте от 40 до 49 лет от злокачественных новообразований в 2024 году сложилась следующим образом:

первое место – рак трахеи, бронхов, легкого (15,6 процента);

второе место – рак прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (11,5 процента);

третье место – злокачественные новообразования лимфоидной и кроветворной ткани (8,3 процента).

Структура смертности женского населения Ставропольского края в возрасте от 40 до 49 лет от злокачественных новообразований в 2024 году сложилась следующим образом:

первое место – рак молочной железы (25,6 процента);

второе место – рак яичника (12,0 процента);

третье место – рак шейки матки (11,3 процента).

Структура смертности мужского населения Ставропольского края в возрасте от 50 до 59 лет от злокачественных новообразований в 2024 году сложилась следующим образом:

первое место – рак трахеи, бронхов, легкого (30,3 процента);

второе место – рак поджелудочной железы (7,3 процента);

третье место – рак прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (6,9 процента).

Структура смертности женского населения Ставропольского края в возрасте от 50 до 59 лет от злокачественных новообразований в 2022 году сложилась следующим образом:

первое место – рак молочной железы (25,8 процента);

второе место – рак яичника (10,2 процента);

третье место – рак ободочной кишки (8,1 процента).

Ведущими локализациями злокачественных новообразований в структуре смертности мужского населения Ставропольского края трудоспособного возраста от злокачественных новообразований в 2024 году стали:

рак трахеи, бронхов, легкого (число умерших в 2024 году составляло 223 человека или 26,7 процента, в 2023 году – 205 человек или 23,3 процента);

злокачественные новообразования лимфоидной и кроветворной ткани (число умерших в 2024 году составляло 61 человек или 7,3 процента, в 2023 году – 50 человек или 5,7 процента);

рак поджелудочной железы (число умерших в 2024 году составляло 57 человек или 6,8 процента, в 2023 году – 76 человек или 8,7 процента).

Отрицательная динамика смертности мужского населения Ставропольского края трудоспособного возраста от злокачественных новообразований отмечается по злокачественным новообразованиям лимфоидной и кроветворной ткани и раку трахеи, бронхов, легкого

Ведущими локализациями в структуре смертности женского населения Ставропольского края трудоспособного возраста от злокачественных новообразований в 2024 году стали:

рак молочной железы (число умерших в 2024 году составляло 109 человек или 25,5 процента, в 2023 году – 88 человек или 23,0 процента);

рак яичника (число умерших в 2024 году составляло 44 человека или 10,3 процента, в 2023 году – 35 человек или 9,2 процента);

рак шейки матки (число умерших в 2024 году составляло 35 человек или 8,2 процента, в 2023 году – 48 человек или 12,6 процента).

Отрицательная динамика смертности женского населения Ставропольского края трудоспособного возраста от злокачественных новообразований отмечается по раку молочной железы и раку яичника.

Таким образом, определены ключевые группы риска, формирующие смертность населения Ставропольского края трудоспособного возраста от злокачественных новообразований.

Динамика грубого показателя смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения Ставропольского края по основным локализациям злокачественных новообразований в разрезе пола по годам представлена в таблице 11.

Таблица 11

ДИНАМИКА

грубого показателя смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения Ставропольского края по основным локализациям злокачественных новообразований в разрезе пола по годам

(случаев)

№ п/п	Наименование локализации злокачественного новообразования	Значение грубого показателя смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения Ставропольского края в разрезе пола по годам										Значение среднероссийского показателя в 2023 году
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Население Ставропольского края											
1.	Рак трахеи, бронхов, легкого	29,4	32,6	27,1	30,0	27,5	29,3	24,5	24,8	23,4	24,6	32,9
2.	Рак молочной железы	15,0	17,8	17,7	18,2	16,5	15,8	18,1	16,2	19,0	18,6	26,3
3.	Рак предстательной железы	25,2	30,3	24,9	26,3	29,8	27,8	28,3	26,1	22,7	23,9	20,1
4.	Рак ободочной кишки	12,3	13,4	11,7	11,1	11,5	14,7	13,5	13,1	11,7	11,9	16,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
5.	Рак желудка	13,8	16,6	13,6	14,4	13,9	13,7	11,1	9,9	11,0	10,1	16,7
6.	Рак поджелудочной железы	8,9	10,2	9,7	10,0	10,3	10,6	8,9	9,2	9,0	8,6	14,2
7.	Рак прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	8,6	9,9	9,4	11,0	9,9	9,8	8,6	8,8	10,2	8,7	10,8
8.	Злокачественные новообразования лимфоидной и кроветворной ткани	8,8	8,5	7,5	8,3	9,0	9,4	7,7	7,7	7,7	7,4	9,9
9.	Рак губы, полости рта, глотки	5,4	7,1	6,0	6,4	5,6	6,4	6,2	5,6	4,7	5,2	6,4
10.	Рак печени и внутрипеченочных желчных протоков	3,1	5,2	5,8	5,2	5,6	4,1	3,6	4,8	4,1	4,8	7,9
	Все злокачественные новообразования	171,8	178,5	160,8	168,6	164,5	166,8	149,4	147,3	141,5	141,8	194,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Мужское население Ставропольского края											
11.	Рак трахеи, бронхов, легкого	50,9	57,7	49,7	53,6	47,2	50.7	47,9	46,2	43,3	43,6	55,8
12.	Рак предстательной железы	15,0	17,8	17,7	18,2	16,5	15,1	18,1	15,8	18,2	18,6	20,1
13.	Рак желудка	18,2	21,5	18,6	19,4	19,0	18,7	14,6	15,0	14,8	13,5	21,1
14.	Рак ободочной кишки	12,3	12,6	10,9	12,4	11,9	15,8	13,8	13,6	13,2	11,2	15,9
15.	Рак прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	11,0	10,7	10,7	12,0	12,7	12,3	11,7	10,2	11,7	10,5	12,2
16.	Злокачественные новообразования лимфоидной и кроветворной ткани	9,9	9,1	8,3	9,4	9,7	10,3	9,1	7,5	8,5	8,9	10,7
17.	Рак губы, полости рта, глотки	9,1	12,9	10,9	11,5	9,3	10,5	11,4	8,9	8,4	8,7	10,5
18.	Рак поджелудочной железы	9,9	10,3	11,6	13,9	11,0	11,5	11,2	10,0	12,6	8,0	14,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
19.	Рак мочевого пузыря	7,5	7,0	6,3	7,0	6,8	7,0	6,0	6,1	5,8	6,3	6,9
20.	Рак почки	6,4	5,9	5,9	6,2	4,6	6,7	5,1	5,4	4,7	5,1	7,8
	Женское население Ставропольского края											
21.	Рак молочной железы	25,2	30,3	24,9	26,3	29,8	27,8	28,3	25,2	22,1	23,9	26,3
22.	Рак ободочной кишки	12,4	14,0	12,5	11,5	11,3	12,7	14,9	12,3	11,9	12,5	17,4
23.	Рак поджелудочной железы	7,6	9,5	7,5	8,6	9,0	9,1	7,9	8,6	9,3	9,2	13,9
24.	Рак прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	7,2	9,8	8,9	8,2	8,1	9,5	9,2	8,1	7,1	6,9	9,5
25.	Рак яичника	7,2	7,1	6,2	6,9	7,8	8,9	8,7	7,4	7,3	9,5	9,4
26.	Злокачественные новообразования лимфоидной и кроветворной ткани	7,9	8,0	6,8	7,4	8,4	8,4	7,4	7,3	7,5	6,2	9,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
27.	Рак тела матки	6,0	7,6	7,3	7,5	8,5	6,3	8,9	7,8	7,1	6,2	9,1
28.	Рак трахеи, бронхов, легкого	10,7	10,7	7,4	9,4	10,3	10,6	8,0	8,0	7,3	7,6	13,0
29.	Рак шейки матки	7,0	9,0	6,6	6,9	6,4	7,2	6,5	6,5	6,8	5,9	7,6
30.	Рак желудка	10,0	12,3	9,2	10,0	9,5	9,5	10,2	6,9	8,5	7,1	12,9

Данные, представленные в таблице 11, свидетельствуют о положительной динамике грубого показателя смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения Ставропольского края по всем основным локализациям злокачественных новообразований.

Грубый показатель смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований с 2015 по 2024 год уменьшился на 17,5 процента, среднероссийский показатель за аналогичный период уменьшился на 4,0 процента (с 202,5 случая в 2015 году до 194,3 случая в 2023 году).

Отрицательная динамика грубого показателя смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения Ставропольского края сложилась по следующим локализациям:

рак молочной железы (данный показатель увеличился на 24,0 процента);

рак печени и внутрипеченочных желчных протоков (данный показатель увеличился на 54,8 процента).

Структура общей смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований по основным локализациям злокачественных новообразований в 2024 году сложилась следующим образом:

первое место – рак трахеи, бронхов, легкого (число умерших в 2024 году составляло 718 человек или 17,6 процента, в 2023 году – 654 человека или 15,2 процента);

второе место – рак молочной железы (число умерших в 2024 году составляло 364 человека или 8,9 процента, в 2023 году – 325 человек или 8,0 процента);

третье место – рак ободочной кишки (число умерших в 2024 году составляло 350 человек или 8,6 процента, в 2023 году – 321 человек или 7,4 процента);

четвертое место – рак желудка (число умерших в 2024 году составляло 292 человека или 7,1 процента, в 2023 году – 279 человек или 7,1 процента);

пятое место – рак поджелудочной железы (число умерших в 2024 году составляло 255 человек или 6,2 процента, в 2023 году – 209 человек или 6,2 процента);

шестое место – рак предстательной железы (число умерших в 2024 году составляло 254 человека или 6,2 процента, в 2023 году – 247 человек или 5,7 процента);

седьмое место – рак прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (число умерших в 2024 году составляло 192 человека или 4,7 процента, в 2023 году – 248 человек или 5,8 процента).

Изменение структуры смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований по основным локализациям злокачественных новообразований в 2024 году произошло за счет снижения смертности населения Ставропольского края по раку прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса и увеличения смертности населения Ставропольского края по раку предстательной железы.

Таким образом, определены локализации злокачественных новообразований, оказывающие ключевое влияние на показатели смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований.

Выявлена положительная динамика грубого показателя смертности мужского населения Ставропольского края от злокачественных новообразований на 100 тыс. мужского населения Ставропольского края по всем локализациям злокачественных новообразований кроме рака предстательной железы.

Структура смертности мужского населения Ставропольского края от злокачественных новообразований по основным локализациям злокачественных новообразований в 2024 году сложилась следующим образом:

первое место – рак трахеи, бронхов, легкого (число умерших в 2024 году составляло 598 человек или 26,6 процента, в 2023 году – 546 человек или 24,6 процента);

второе место – рак предстательной железы (число умерших в 2024 году составляло 253 человека или 11,3 процента, в 2023 году – 247 человек или 11,1 процента);

третье место – рак желудка (число умерших в 2024 году составляло 184 человека или 8,2 процента, в 2021 году – 185 человек или 8,3 процента);

четвертое место – рак ободочной кишки (число умерших в 2024 году составляло 154 человека или 6,9 процента, в 2023 году – 165 человек или 7,4 процента);

пятое место – рак прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (число умерших в 2024 году составляло 142 человека или 6,3 процента, в 2023 году – 156 человек или 7,0 процента);

шестое место – злокачественные новообразования лимфоидной и кроветворной ткани (число умерших в 2024 году составляло 122 человека или 5,4 процента, в 2023 году – 105 человек или 4,7 процента);

седьмое место – рак поджелудочной железы (число умерших в 2024 году составляло 110 человек или 4,9 процента, в 2023 году – 154 человека или 6,9 процента).

Имеется положительная динамика грубого показателя смертности женского населения Ставропольского края от злокачественных новообразований на 100 тыс. женского населения Ставропольского края по всем основным локализациям злокачественных новообразований кроме рака прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса.

Структура смертности женского населения Ставропольского края от злокачественных новообразований по основным локализациям злокачественных новообразований в 2024 году сложилась следующим образом:

первое место – рак молочной железы (число умерших в 2024 году составляло 365 человек или 19,6 процента, в 2023 году – 337 человек или 19,7 процента);

второе место – рак ободочной кишки (число умерших в 2024 году составляло 192 человека или 10,3 процента, в 2023 году – 162 человека или 9,4 процента);

третье место – рак яичника (число умерших в 2024 году составляло 145 человек или 7,8 процента, в 2023 году – 113 человек или 6,6 процента);

четвертое место – рак поджелудочной железы (число умерших в 2024 году составляло 141 человек или 7,6 процента, в 2023 году – 129 человек или 7,5 процента);

пятое место – рак трахеи, бронхов, легкого (число умерших в 2024 году составляло 117 человек или 6,3 процента, в 2023 году – 105 человек или 6,1 процента);

шестое место – рак желудка (число умерших в 2024 году составляло 108 человек или 5,8 процента, в 2023 году – 121 человек или 7,1 процента);

седьмое место – рак прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (число умерших в 2024 году составляло 106 человек или 5,7 процента, в 2023 году – 93 человека или 5,4 процента).

В 2015 году в Ставропольском крае 332 умерших не состояли на учете, из них у 273 умерших (82,2 процента) диагноз установлен при вскрытии. В 2024 году в Ставропольском крае 558 умерших не состояли на учете, из них у 531 умершего (95,2 процента) диагноз установлен при вскрытии.

Количество пациентов, умерших от злокачественных новообразований и не состоявших на учете в онкологических учреждениях (далее – посмертно учтенных пациентов), отражает полноту и своевременность учета пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования.

Динамика показателя посмертно учтенных пациентов на 1000 умерших от злокачественных новообразований в Ставропольском крае представлена в таблице 12.

Таблица 12

ДИНАМИКА

показателя посмертно учтенных пациентов на 1000 умерших от злокачественных новообразований в Ставропольском крае

№ п/п	Наименование показателя	Значение показателя посмертно учтенных пациентов на 1000 умерших от злокачественных новообразований в Ставропольском крае по годам									
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Количество пациентов, умерших от злокачественных новообразований (единиц)	4812	5004	4507	4718	4606	4770	4626	4395	4311	4089
2.	Количество посмертно учтенных пациентов (единиц)	332	602	486	552	474	656	552	574	536	558
3.	Показатель посмертно учтенных пациентов на 1000 умерших от злокачественных новообразований (случаев)	69,0	120,3	107,8	117,0	102,9	137,5	119,3	130,6	124,3	136,5

Данные, представленные в таблице 12, свидетельствуют об отрицательной динамике показателя посмертно учтенных пациентов на 1000 умерших от злокачественных новообразований в Ставропольском крае с 69,0 случая в 2025 году до 136,5 случая в 2024 году.

Структура злокачественных новообразований у посмертно учтенных пациентов в Ставропольском крае, в 2024 году сложилась следующим образом:

первое место – рак трахеи бронхов легкого (127 человек или 22,8 процента, в 2023 году – 21,3 процента) данный показатель выше среднероссийского на 4,2 процента (15,7 процента);

второе место – рак поджелудочной железы (67 человек или 12,0 процента, в 2023 году – 14,7 процента) данный показатель выше среднероссийского на 18,8 процента (10,1 процента) и рак ободочной кишки (67 человек или 12,0 процента, в 2023 году – 8,8 процента) данный показатель выше среднероссийского на 26,3 процента (9,5 процента);

третье место – рак печени и внутрипеченочных желчных протоков (59 человек или 10,6 процента, в 2023 году – 8,6 процента) данный показатель выше среднероссийского на 23,3 процента (8,6 процента);

четвертое место – рак желудка (33 человека или 5,9 процента, в 2023 году – 5,2 процента) данный показатель выше среднероссийского на 9,3 процента (5,4 процента) и рак прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (33 человека или 5,9 процента, в 2023 году – 3,9 процента) данный показатель выше среднероссийского на 20,4 процента (4,9 процента).

Таким образом, определены локализации злокачественных новообразований, которые протекают бессимптомно, не имеют наружных проявлений или имеют «размытую» симптоматику, более сложно поддаются диагностике и выявляются чаще на поздних стадиях или диагноз устанавливается посмертно.

Наиболее неблагоприятно число посмертно учтенных пациентов в Ставропольском крае сложился по следующим локализациям злокачественных новообразований:

рак почки (данный показатель увеличился на 750,0 процента с 2,0 случая в 2015 году до 17,0 случая в 2024 году);

рак ободочной кишки (данный показатель увеличился на 318,8 процента с 16,0 случая в 2015 году до 67,0 случая в 2024 году);

рак шейки матки (данный показатель увеличился на 300,0 процента с 1,0 случая в 2015 году до 4,0 случая в 2024 году);

рак трахеи, бронхов, легкого (данный показатель увеличился на 270,2 процента с 37,0 случая в 2015 году до 137,0 случая в 2024 году);

рак прямой кишки и ректосигмоидного соединения (данный показатель увеличился на 150,0 процента с 14,0 случая в 2015 году до 35,0 случая в 2024 году);

рак молочной железы (данный показатель увеличился на 128,6 процента с 7,0 случая в 2015 году до 16,0 случая в 2024 году).

Динамика посмертно учтенных связана с увеличением в Ставропольском крае патологоанатомических вскрытий, среднекраевой показатель сопоставим со среднероссийским показателем посмертно учтенных (13,8 случая).

Имеется увеличение показателя посмертно учтенных по всем муниципальным образованиям Ставропольского края, что говорит о полноценной регистрации всех случаев злокачественных новообразований, выявленных посмертно.

На умерших от злокачественных новообразований, не состоявших при жизни на учете в первичном онкологическом кабинете, заполняют «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форму № 090/У) с отметкой «Учтен посмертно». Кроме того, на всех учтенных посмертно составляется «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (форму № 027-2/У) когда диагноз запущенной злокачественной опухоли был установлен посмертно врачами-патологоанатомами. Все протоколы подлежат разбору с целью установления причин, приведших к запущенности.

Правильность кодирования причин смертности находится на постоянном контроле в минздраве края. Все вопросы по результатам мониторинга правильности кодирования причин смерти рассматриваются на регулярных заседаниях противораковой комиссии минздрава края. Улучшилась преемственность между онкологами первичных онкологических кабинетов и заведующими поликлиник в плане согласования причины смерти онкологического больного.

Своевременность диагностики злокачественных новообразований отражает показатель одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями.

Динамика показателя одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае в разрезе муниципальных образований Ставропольского края представлена в таблице 13.

Таблица 13

ДИНАМИКА

показателя одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае в разрезе муниципальных образований Ставропольского края

(процентов)

№ п/п	Наименование муниципального образования Ставропольского края	Значение показателя одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае по годам									
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Туркменский муниципальный округ	16,0	30,0	30,9	18,1	21,1	19,0	20,6	34,4	16,5	27,5
2.	Курский муниципальный округ	18,6	24,3	23,9	30,4	27,1	25,0	26,2	24,2	20,1	27,5
3.	Ипатовский муниципальный округ	21,8	25,5	22,5	23,1	14,7	19,4	22,2	22,5	22,2	24,4
4.	Степновский муниципальный округ	32,7	11,5	21,2	31,3	28,0	15,4	13,6	9,3	34,1	23,5
5.	Нефтекумский муниципальный округ	27,8	29,5	26,7	22,2	21,4	26,1	23,9	26,1	22,6	21,4
6.	Труновский муниципальный округ	23,1	27,3	30,6	18,6	12,9	17,6	18,5	20,8	22,9	21,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
7.	Левокумский муниципальный округ	28,1	28,1	32,1	29,1	19,7	18,0	23,2	23,5	22,2	20,7
8.	Апанасенковский муниципальный округ	33,3	28,7	30,4	31,7	30,4	24,6	29,8	22,1	17,3	20,7
9.	Благодарненский муниципальный округ	19,9	24,0	23,3	25,8	27,0	30,0	25,9	22,6	15,6	19,4
10.	Советский муниципальный округ	20,5	26,6	23,5	21,2	18,8	17,2	22,1	20,9	20,1	18,9
11.	Красногвардейский муниципальный округ	31,4	19,7	20,9	15,6	16,7	16,8	15,8	22,0	18,3	18,6
12.	Новоалександровский муниципальный округ	29,7	31,4	23,6	24,6	21,9	22,4	28,0	24,3	24,4	18,3
13.	Петровский муниципальный округ	18,6	29,5	23,5	23,9	18,3	25,6	22,7	24,9	21,3	18,1
14.	Буденновский муниципальный округ	25,6	22,4	31,2	27,7	22,3	19,6	26,3	23,0	22,9	17,5
15.	Минераловодский муниципальный округ	24,5	34,6	26,1	21,5	20,6	24,2	23,0	21,1	23,3	17,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
16.	Город Невинномысск	20,6	25,5	27,1	23,5	20,1	15,1	18,2	20,1	14,3	16,4
17.	Новоселицкий муниципальный округ	32,5	26,5	29,0	18,3	22,2	26,1	29,0	13,4	17,8	16,2
18.	Город-курорт Ессентуки	20,4	23,9	22,5	14,2	16,7	14,1	18,5	16,3	13,0	15,8
19.	Шпаковский муниципальный округ	22,1	23,0	22,4	19,9	20,2	16,2	18,7	16,8	19,4	15,5
20.	Изобильненский муниципальный округ	27,9	26,1	23,9	21,6	24,5	19,7	21,8	20,5	20,8	15,3
21.	Предгорный муниципальный округ	19,6	28,6	23,9	18,3	20,4	22,8	18,1	13,5	13,0	14,9
22.	Кочубеевский муниципальный округ	30,8	29,1	34,0	31,1	27,2	32,4	24,2	24,6	10,9	14,8
23.	Георгиевский муниципальный округ	21,8	25,1	28,1	27,2	19,6	21,8	24,3	22,8	19,4	14,0
24.	Кировский муниципальный округ	32,7	28,9	25,3	25,6	20,4	18,0	20,6	26,2	29,4	13,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
25.	Андроповский муниципальный округ	27,0	22,5	33,7	25,5	20,8	19,2	22,9	17,1	15,2	13,8
26.	Город-курорт Кисловодск	24,1	28,0	23,3	22,0	25,1	21,0	25,1	21,1	21,1	13,3
27.	Город-курорт Пятигорск	26,9	7,1	24,9	19,5	19,3	19,3	18,9	23,0	18,4	12,8
28.	Город Ставрополь	18,4	20,3	43,9	17,8	17,0	15,0	16,7	15,2	14,2	12,8
29.	Грачевский муниципальный округ	23,3	26,4	20,7	23,5	25,0	21,1	20,0	20,0	10,2	12,4
30.	Город-курорт Железноводск	22,4	22,0	18,8	17,9	12,3	13,7	16,3	13,6	13,6	7,5
31.	Александровский муниципальный округ	21,7	27,4	22,8	26,3	15,7	17,4	22,1	12,0	11,1	6,8
32.	Арзгирский муниципальный округ	28,7	17,2	22,5	21,0	19,4	18,1	20,0	19,1	16,0	1,2
	Среднекраевой показатель	24,7	25,0	26,1	23,0	20,8	20,3	19,5	20,5	18,8	16,6

Данные, представленные в таблице 13, свидетельствуют о положительной динамике показателя одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями за период с 2015 по 2024 год во всех муниципальных образованиях Ставропольского края, кроме следующих муниципальных образований Ставропольского края:

Туркменский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 71,9 процента);

Курский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 47,8 процента);

Ипатовский муниципальный округ (данный показатель увеличился на 11,9 процента).

Таким образом, определены муниципальные образования Ставропольского края, оказывающие ключевое влияние на показатель одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае.

Динамика показателя одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае по основным локализациям злокачественных новообразований представлена в таблице 14.

Таблица 14

ДИНАМИКА

показателя одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае по основным локализациям злокачественных новообразований

(процентов)

№ п/п	Наименование локализации злокачественного новообразования	Значение показателя одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае по основным локализациям злокачественных новообразований по годам										Значение среднероссийского показателя в 2023 году
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14
1.	Рак поджелудочной железы	80,0	72,2	66,8	72,7	62,9	74,7	72,2	70,5	64,7	60,5	63,3
2.	Рак печени внутрипеченочных желчных протоков	65,8	71,2	71,1	68,8	68,9	71,8	50,0	60,5	50,0	54,8	62,1
3.	Рак трахеи, бронхов, легкого	57,3	53,0	52,3	48,9	54,1	48,2	53,2	49,2	48,7	44,4	44,3
4.	Рак желудка	57,4	54,8	52,7	57,0	51,0	52,0	50,4	47,5	42,6	42,6	40,0
5.	Рак полости рта	35,8	48,9	45,0	37,4	28,9	32,4	33,1	36,6	27,4	29,5	27,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14
6.	Злокачественные новообразования лимфоидной и кроветворной ткани	46,0	54,0	44,3	42,0	43,7	21,4	21,6	24,8	18,8	19,2	19,9
7.	Рак ободочной кишки	24,0	28,5	23,3	20,3	19,5	22,6	29,1	22,9	20,9	18,8	20,6
8.	Рак гортани	20,7	25,7	24,5	18,3	11,7	24,5	25,2	21,7	25,6	18,4	22,0
9.	Рак глотки	41,4	56,3	51,9	54,4	46,9	53,3	56,4	49,1	37,7	13,5	35,2
10.	Рак прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	24,9	23,2	24,0	23,9	19,5	21,2	16,9	20,6	19,2	13,0	18,2
11.	Рак яичника	16,1	22,6	17,5	17,7	15,4	12,0	18,2	17,3	17,1	11,4	16,4

Данные, представленные в таблице 14, свидетельствуют о положительной динамике показателя одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае по всем основным локализациям злокачественных новообразований за период с 2015 по 2024 год.

В Ставропольском крае показатель одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями превысил среднероссийский показатель по раку трахеи, бронхов, легкого, раку полости рта, раку желудка.

Несмотря на общую тенденцию снижения показателя одногодичной летальности высокие значения показателя при опухолевых процессах перечисленных локализаций, обусловливают необходимость проведения дополнительных мероприятий, направленных на повышение раннего выявления злокачественных новообразований и качества оказания медицинской помощи пациентам с данной патологией.

Динамика числа умерших в Ставропольском крае от заболеваний, которые в соответствии с десятым пересмотром Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, имеют коды D00 – D48 (далее – новообразования), представлена в таблице 15.

Таблица 15

ДИНАМИКА
числа умерших в Ставропольском крае от новообразований

(человек)

Число умерших в Ставропольском крае от новообразований по годам									
2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
48	57	60	118	113	111	115	130	45	64

Данные, представленные в таблице 15, свидетельствуют об отрицательной динамике числа умерших в Ставропольском крае от новообразований. Количество умерших с данной патологией увеличилось на 33,3 процента с 48 человек в 2015 году до 64 человек в 2024 году.

Структура умерших в Ставропольском крае от новообразований в 2024 году сложилась следующим образом:

первое место – доброкачественное новообразование головного мозга и других отделов центральной нервной системы и мозговых оболочек (D32 – 33, D42 – D43) (19,0 случая или 29,7 процента);

второе место – доброкачественные заболевания лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (D47) (10,0 случая или 15,6 процента);

третье место – миелодиспластический синдром (D46) (9,0 случая или 14,1 процента).

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

В 2001 году в городе Ставрополе начало функционировать муниципальное учреждение здравоохранения «Городской центр медицинской профилактики», которое в 2015 году было переименовано в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края (далее – ГБУЗ СК) «Ставропольский краевой центр медицинской профилактики».

В 2007-2010 годах в медицинских организациях работало всего 2 отделения медицинской профилактики и 13 кабинетов медицинской профилактики. В связи с недофинансированием системы здравоохранения и недостаточной подготовкой медицинских работников отделений медицинской профилактики и кабинетов медицинской профилактики работа по профилактике неинфекционных заболеваний и проведению мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Ставропольского края осуществлялась не в полном объеме. Кроме того, обеспеченность населения Ставропольского края врачами была ниже, чем в среднем по Российской Федерации.

В декабре 2009 года были созданы 6 центров здоровья для обслуживания взрослого населения Ставропольского края в ГБУЗ СК «Шпаковская районная больница», ГБУЗ СК «Ессентукская городская поликлиника», ГБУЗ СК «Кисловодская городская больница», ГБУЗ СК «Пятигорская городская поликлиника № 1», ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска, ГБУЗ СК «Городская клиническая поликлиника № 6» города Ставрополя.

В 2010 году в Ставропольском крае начали функционировать 4 центра здоровья для обслуживания детского населения Ставропольского края в ГБУЗ СК «Петровская районная больница», ГБУЗ СК «Советская районная больница», ГБУЗ СК «Пятигорская городская детская больница», ГБУЗ СК «Городская детская поликлиника № 3» города Ставрополя.

С 05 октября 2020 года ГБУЗ СК «Ставропольский краевой центр медицинской профилактики» переформатировано в региональный центр общественного здоровья и медицинской профилактики ГБУЗ СК «Ставропольский краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

К концу 2024 года в медицинских организациях, осуществляющих первичную медико-санитарную помощь, функционировали 32 отделения и 10 кабинетов медицинской профилактики.

В 2024 году в 28 муниципальных образованиях Ставропольского края внедрили рекомендованные Министерством здравоохранения Российской Федерации муниципальные программы общественного здоровья, включающие, в том числе мероприятия по первичной профилактике стоматологических заболеваний).

В декабре 2024 года муниципальными образованиями Ставропольского края были подготовлены отчеты о ходе внедрения в 2024 году муниципальных программ.

Наиболее отработанной профилактической технологией являются центры здоровья. В Ставропольском крае создано и работает 6 взрослых и 4 детских центра, рассчитанные на охват 60,0 процента населения.

Краевая программа «Программа модернизации первичного звена здравоохранения в Ставропольском крае» утверждена постановлением Правительства Ставропольского края от 30 декабря 2020 г. № 671-п.

Основным принципом модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации является обеспечение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи и медицинской помощи, оказываемой в сельской местности, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек.

С целью организации оказания медицинской помощи с приближением к месту жительства, месту обучения или работы исходя из потребностей всех групп населения с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи и в рамках разработки Программы модернизации здравоохранения был проведен анализ размещения объектов медицинских организаций и их структурных подразделений, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь населению, а также районных больниц в привязке к населенным пунктам. Проведен анализ численности проживающего населения, развития транспортной инфраструктуры с учетом требований к размещению медицинских организаций исходя из потребности населения, включая перспективы развития населенных пунктов.

Мероприятия Программы модернизации здравоохранения включают осуществление нового строительства (его завершение), осуществление реконструкции (ее завершение), замены зданий в случае высокой степени износа, осуществление капитального ремонта зданий, оснащение автомобильным транспортом медицинских организаций и их обособленных структурных подразделений, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, с учетом паспортов медицинских организаций, приведение материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослым и детям, их обособленных структурных подразделений, районных больниц в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи, их дооснащение и переоснащение оборудованием для оказания медицинской помощи.

К мероприятиям Программы модернизации здравоохранения относятся также устранение дефицита кадров в первичном звене здравоохранения и повышение уровня их квалификации, в том числе в целях обеспечения возможности выбора медицинской организации и врача, приоритета интересов пациента при оказании первичной медико-санитарной помощи, соблюдения прав граждан при оказании первичной медико-санитарной помощи и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, приоритета профилактики при оказании первичной медико-санитарной помощи.

Кроме того, при разработке Программы модернизации здравоохранения проведен анализ транспортной доступности медицинских организаций и их структурных подразделений с учетом имеющихся маршрутов следования до них общественного транспорта во всех населенных пунктах Ставропольского края.

В целях обеспечения доступности медицинских организаций и их структурных подразделений в 2021-2025 годах предусмотрены мероприятия по ремонту автомобильных дорог общей протяженностью 324,9 километра в 9 муниципальных округах Ставропольского края.

Минздравом края разработаны 48 паспортов медицинских организаций, которые размещены на портале Министерства здравоохранения Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: https://pasreg.rosminzdrav.ru и заверены электронной цифровой подписью руководителей медицинских организаций.

На территории Ставропольского края на 01 января 2024 года насчитывалось 19 городов, 7 поселков городского типа, 736 сельских населенных пунктов, в том числе 6 населенных пунктов с нулевой численностью населения. Отсутствуют населенные пункты, не имеющие прикрепления к медицинской организации, структурному подразделению медицинской организации.

В населенных пунктах Ставропольского края с низкой плотностью населения (менее 100 человек) и с численностью населения от 101 до 2000 человек вне зоны доступности медицинской помощи в соответствии с нормативными документами организованы по утвержденным графикам выездные формы работы: выезды терапевтов, педиатров (врачей общей практики), выездные мобильные бригады специалистов районной поликлиники, запланировано приобретение автотранспорта в прикрепленные структурные подразделения для доставки пациентов и медицинских работников.

С целью раннего выявления онкологических заболеваний проводится диспансеризация определенных групп взрослого населения. В 2023 году диспансеризация и профилактические медицинские осмотры проведены 991878 гражданам, 94,2 процента от годового плана, из них:

диспансеризация проведена 834741 человеку, 96,1 процента от годового плана по диспансеризации (план на 2023 год – 883865 человек);

профилактические медицинские осмотры проведены 157137 человекам, 92,8 процента от годового плана по профилактическим медицинским осмотрам (план на 2023 год составлял – 169283 человека).

В 2024 году профилактические мероприятия проведены 1813428 человекам – 97,4 процента от годового плана профилактических мероприятий населению Ставропольского края (1861465 человек), из них:

1025594 человека – диспансеризация 1 этап взрослого населения, 99,7 процента от годового плана по диспансеризации (план на 2024 год – 1028613 человек);

138115 человек – углубленная диспансеризация взрослого населения, 1 этап, 102,2 процента от годового плана (план на 2024 – 135141 человек);

185876 человек – диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста, 1 этап, с целью оценки репродуктивного здоровья, 55,9 процента от годового плана (план на 2024 год – 332549 человек);

246320 человек – профилактические медицинские осмотры взрослого населения, 89,7 процента от годового плана по профилактическим медицинским осмотрам (план на 2024 год – 274675 человек).

Для оказания медицинской помощи населению Ставропольского края функционирует сеть медицинских организаций по состоянию на 01 января 2024 года 116 учреждений (юридических лиц) и 22 филиала в составе специализированных диспансеров и больниц.

Всего в Ставропольском крае 68 больничных организаций, имеющих круглосуточные койки, 2 станции скорой медицинской помощи, 1 станция переливания крови, 9 диспансеров (7 из них имеют круглосуточные койки), 20 самостоятельных амбулаторно-поликлинических организаций и 90 входящих в состав больничных организаций, 15 стоматологических поликлиник, 4 организации особого типа, 2 дома ребенка и 7 санаторно-курортных организаций.

В состав больничных организаций вошли 25 районных больниц и 1 специализированный центр оказания медицинской помощи г. Буденновск, в которых 157 врачебных амбулаторий, 64 участковых больниц, 259 фельдшерско-акушерских пунктов, 49 фельдшерских пунктов, 4 фельдшерских здравпункта и 48 домовых хозяйств.

В 2023 году на балансе медицинских организаций числится 1739 зданий, из них 408 (23,5 процента) оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, 218 (12,5 процента) в стационарных условиях, 108 зданий (6,2 процента), оказывающих помощь и в стационарных и в амбулаторных условиях. Из 1739 зданий находятся в аварийном состоянии и требуют реконструкции 17 зданий. Приспособленными помещениями являются 464 здания, арендованными помещениями – 70 зданий. Оснащены пандусами 499 зданий, в которых оказывается медицинская помощь, лифтами оснащены 149 зданий.

Динамика охвата населения Ставропольского края мероприятиями первичной профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни представлена в приложении 6 к Программе.

Данные, представленные в приложении 6 к Программе, свидетельствуют о положительной динамике охвата населения Ставропольского края мероприятиями первичной профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

Таким образом, в 2024 году общий охват населения Ставропольского края мероприятиями первичной профилактики неинфекционных заболеваний и мероприятиями, направленными на популяризацию здорового образа жизни, составлял 244858 человек (в 2023 году – 102580 человек), отмечается увеличение охвата населения Ставропольского края данными мероприятиями по сравнению с 2023 годом на 184,0 процента.

С целью активизации профилактической работы среди населения Ставропольского края в 2024 году в амбулаторно-поликлинических учреждениях и подразделениях первичного звена здравоохранения, продолжили работу школы пациента по коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний, в которых проведены групповые консультации и школы здоровья для пациентов с артериальной гипертензией, атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, предопухолевыми заболеваниями и другой хронической патологией. За 12 месяцев 2024 года в «Школах пациента» обучены 447478 человек, в том числе с потреблением табака – 64974 человека, с повышенным артериальным давлением – 74773 человека. В «Школах здоровья» с хроническими заболеваниями обучено 85289 человек. Количество больных, прошедших обучение в «Школах здоровья» артериальной гипертензией, с сердечной недостаточностью, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения составляло 41718 человек. В ходе профилактических медицинских осмотров и при обучении пациентов в школах пациента и школах здоровья проведено 386690 индивидуальных врачебных консультирований граждан, которым при необходимости назначается дополнительное обследование и лечение.

Обеспечены координация и межведомственное взаимодействие в вопросах формирования среды, способствующей ведению здорового образа жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек населения Ставропольского края. Ведется регулярный мониторинг информированности взрослого населения Ставропольского края о факторах риска возникновения основных неинфекционных заболеваний. Проводятся заседания координационного совета по вопросам укрепления общественного здоровья и профилактики неинфекционных заболеваний на территории Ставропольского края.

В 2024 году были разработаны и внедрены 33 муниципальные программы укрепления общественного здоровья во всех муниципальных округах Ставропольского края.

На сегодняшний день в медицинских организациях созданы и работают 32 отделения медицинской профилактики и 25 кабинетов медицинской профилактики, выполняющих работу по профилактике неинфекционных заболеваний и проведению мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Ставропольского края. Диспансеризация определенных групп взрослого населения Ставропольского края проводится в 45 медицинских организациях, в которых работают 68 врачей и 197 средних медицинских работников.

В работе по профилактике неинфекционных заболеваний и проведению мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Ставропольского края активно используются 10 центров здоровья (6 взрослых и 4 детских), которые рассчитаны на охват не менее 60,0 процента населения Ставропольского края.

В целях оптимизации межведомственного взаимодействия по вопросам реализации национального проекта «Демография», укрепления общественного здоровья и профилактики неинфекционных заболеваний, а также для

внедрения и реализации муниципальных и корпоративных программ общественного здоровья на территории Ставропольского края постановлением Правительства Ставропольского края от 23 июля 2019 г. № 322-п «О координационном совете по вопросам укрепления общественного здоровья и профилактики неинфекционных заболеваний на территории Ставропольского края» образован координационный совет по вопросам укрепления общественного здоровья и профилактики неинфекционных заболеваний на территории Ставропольского края.

В соответствии с региональным проектом «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек (Ставропольский край)», паспорт которого утвержден советом при Губернаторе Ставропольского края по проектной деятельности (протокол от 13 декабря 2018 г. № 4), разработана краевая программа «Укрепление общественного здоровья в Ставропольском крае», которая утверждена постановлением Правительства Ставропольского края от 06 марта 2020 г. № 107-п.

Динамика охвата населения Ставропольского края мероприятиями вторичной профилактики злокачественных новообразований и скрининговых программ в Ставропольском крае представлена в приложении 7 к Программе.

Данные, представленные в приложении 7 к Программе свидетельствуют о существенной положительной динамике охвата населения Ставропольского края мероприятиями вторичной профилактики злокачественных новообразований и скрининговых программ в Ставропольском крае в 2023-2024 годах.

В 2023 году из 2891204 человека осмотрено с целью выявления злокачественных новообразований 878421 человек, что составляло 30,4 процента.

В 2024 году из 2887021 человека осмотрено с целью выявления злокачественных новообразований 1053080 человек, что составляло 36,5 процента. С учетом снижения охватов населения Ставропольского края мероприятиями вторичной профилактики злокачественных новообразований в 2020-2022 годах в целом отмечается положительная динамика. За аналогичный период увеличилась доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными активно.

С 01 января 2018 года в Ставропольском крае реализуется региональный проект «За здоровье», который нацелен на решение неотложных задач сохранения и укрепления здоровья населения Ставропольского края. Одним из направлений являются информационно-просветительские мероприятия.

В 2024 году издано и направлено в медицинские организации 51000 экземпляров наиболее востребованных плакатов, брошюр, буклетов и листовок, посвященных профилактике неинфекционных заболеваний и проведению мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Ставропольского края.

В общей сложности в средствах массовой информации Ставропольского края организовано и проведено 1913 тематических выступлений и передач.

В 2024 году в Ставропольском крае проведены массовые акции и памятные даты с использованием телекоммуникационных сетей интернет и средств массовой коммуникации с привлечением средств массовой информации (публикации статей на сайтах медицинских организаций, в местных печатных изданиях, в социальных сетях, выступления на радио и телевидении) с демонстрацией видеороликов на интерактивных панелях, размещением плакатов, санитарных бюллетеней, стендов с наглядными материалами, консультациями специалистов с использованием современных методик по телефону или в режиме «онлайн».

В рамках проводимых мероприятий в разных социальных сетях выкладываются фотоматериалы личного спортивного и здорового досуга.

В течение 2024 года было проведено 18 передач о профилактике неинфекционных заболеваний на телевидении: («СвоеТВ») проведено 15 передач в программах «За здоровье», «Актуальное интервью», «Прямой эфир» по темам здорового образа жизни, медицинской профилактики и диспансеризации. Разработаны 18 видеороликов для ротации на Ставропольском телевидении в рамках проекта «За здоровье».

На радио проведено 18 передач в эфире ГТРК «Ставрополье», «Авторадио-105,1 FM», 5 радиопередач из цикла «Народ хочет знать». На региональном радио осуществляется трансляция 7 социальных аудиороликов по профилактике табакокурения, злоупотребления алкоголем, инсульта, избыточной массы тела, мотивации на ведение ЗОЖ. На региональном радио осуществляется трансляция 2 социальных аудиороликов «О прохождении диспансеризации», «Симптомы инсульта».

На постоянной основе осуществляется информирование населения Ставропольского края о профилактике табакокурения.

Специалистами Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» разработаны и тиражированы в типографии информационно-просветительские материалы для медицинских организаций по актуальным вопросам медицинской профилактики.

Вторым основным направлением регионального проекта «За здоровье» является организация лечебно-диагностической помощи пациентам преимущественно с хроническими неинфекционными заболеваниями. В целях ранней диагностики неинфекционных заболеваний населения Ставропольского края и повышения доступности медицинской помощи в медицинских организациях созданы и функционируют 42 мобильные медицинские бригады, осуществляющие выезды, главным образом, в малые по численности населенные пункты Ставропольского края.

В 2024 году количество выезжавших медицинских работников составляло 3144 человека, было осмотрено 101074 человека (из них 8530 человек в населенных пунктах численностью менее 300 человек), выявлено 13219 заболеваний. Осмотрено 56247 человек с применением передвижных мобиль-

ных комплексов (маммограф, флюорограф). Мобильными бригадами проведена диспансеризация и профилактические медицинские осмотры 19486 человек. При этом, впервые выявлено 8089 заболеваний, из них болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – у 828 человек, новообразования – у 1150 человек, у 638 человек из них – злокачественные новообразования на I и II стадиях.

По итогам осмотров 1106 человек направлены на госпитализацию в стационар, в том числе 441 человек в специализированные (краевые) медицинские организации.

Ежегодно в мае минздравом края совместно с Территориальным объединением «Федерация профсоюзов Ставропольского края» и министерством физической культуры и спорта Ставропольского края проводится общекраевая антитабачная акция на всех территориях муниципальных образований Ставропольского края. В рамках акции проводится более 600 мероприятий по пропаганде отказа населения Ставропольского края от потребления табака, усилению мер по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни с охватом более 70 тыс. человек.

В Ставропольском крае проводится всеобщая диспансеризация населения Ставропольского края в соответствии приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Диспансеризация предусматривает осмотр у врачей-специалистов, а также ряд анализов и обследований и делится на два этапа. Первый этап включает общие обследования и осмотры, второй этап проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) при наличии показаний по результатам первого этапа. Обеспечено участие фельдшерско-акушерских пунктов в проведении 1 этапа диспансеризации и профилактических осмотров. Фельдшеры всех медицинских организаций принимают непосредственно участие в проведении 1 этапа диспансеризации и профилактических осмотров.

Динамика охвата населения Ставропольского края всеобщей диспансеризацией и эффективность при выявлении злокачественных новообразований в Ставропольском крае представлена в приложении 8 к Программе.

Данные, представленные в приложении 8 к Программе, свидетельствуют о положительной динамике охвата населения Ставропольского края всеобщей диспансеризацией.

В разные годы перечень обследований и критерии для прохождения диспансеризации (ежегодно или раз в несколько лет) Министерством здравоохранения Российской Федерации менялись, в этой связи, ежегодно общая численность населения Ставропольского края, подлежащего диспансеризации, существенно увеличивается.

При этом отмечается недостаточная эффективность всеобщей диспансеризации в связи с низкой выявляемостью злокачественных новообразований и

отсутствием выявленных доброкачественных образований в рамках диспансеризации с 2021 по 2024 годы.

Проведенный анализ динамики выявленных активно злокачественных новообразований обоих полов в Ставропольском крае, свидетельствуют об увеличении доли случаев злокачественных новообразований, выявленных активно от общего числа впервые выявленных случаев в 2024 году на 153,3 процента по сравнению с 2015 годом. Доля злокачественных новообразований, выявленных активно от общего числа впервые выявленных случаев в 2024 году составляла 23,3 процента, а в 2015 году – 9,2 процента.

Динамика случаев визуальных локализаций, а также новообразований, входящих в нозологические группы диагнозов с кодом МКБ-10 С34, С50, С53, С18-С20 выявленных активно, в том числе при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения Ставропольского края, представлена в приложении 9 к Программе.

Данные, представленные в приложении 9 к Программе, свидетельствуют об увеличении доли случаев злокачественных новообразований губы и полости рта, выявленных при проведении скрининговых программ, в том числе при диспансеризации определенных групп взрослого населения с 0,5 процента в 2015 году до 10,0 процента в 2024 году, однако в период с 2017 по 2020 годы сопровождался показателями до 29,7 процента, что говорит об общей тенденции к снижению выявления.

Доля случаев активного выявления меланомы кожи увеличилась с 1,1 процента в 2015 году до 32,0 процента в 2024 году, в течение последних 10 лет наблюдается устойчивый рост данного показателя.

Доля случаев активного выявления других образований кожи в период с 2015 по 2024 год увеличилась с 1,5 процента до 52,0 процента. В целом, отмечается положительная динамика за данный период времени.

Доля случаев активного выявления злокачественных образований бронхов и легкого увеличилась с 7,1 процента в 2015 году до 14,7 процента в 2024 году. При этом, в период с 2017 по 2020 годы показатель составлял максимально 27,3 процента, что говорит об общей тенденции к снижению выявления рака данной локализации.

Доля случаев активного выявления злокачественных образований молочной железы стабильно росла с 2,4 процента в 2015 году до 37,5 процента в 2024 году, что подтверждает положительную динамику в данном направлении.

Доля случаев активного выявления злокачественных образований шейки матки также стабильно увеличивалась с 2015 по 2024 годы, с 3,2 процента до 28,4 процента соответственно.

Доля случаев активного выявления злокачественных новообразований толстой кишки, ректосигмоидного отдела и прямой кишки стабильно росла, и в 2015 году составляла 0,5 процента, а в 2024 году – 19,3 процента, что указывает на положительную динамику.

Доля случаев активного выявления злокачественных образований щитовидной железы в Ставропольском крае выросла с 0,3 процента в 2015 году до 43,5 процента в 2024 году, что говорит о положительном росте показателя на 14400,0 процента за данный период.

В общей картине выявления злокачественных новообразований при проведении скрининговых программ, в том числе при диспансеризации определенных групп взрослого населения обращает на себя внимание снижение доли случаев рака губы и полости рта, злокачественных образований бронхов и легкого, а также шейки матки, выявленных активно в период с 2021 по 2024 годы в сравнении с периодом 2017-2020 годов, что говорит о снижении качества проведения скрининговых программ.

1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы Ставропольского края

В Ставропольском крае функционирует 3-х уровневая система онкологической помощи населению.

На первом уровне – первичные онкологические кабинеты в районных медицинских организациях. По состоянию на 01 января 2024 года функционировали 36 первичных онкологических кабинетов.

На втором уровне – центры амбулаторной онкологической помощи, организованные на базе ГБУЗ СК «Кисловодская городская больница», ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи, ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический многопрофильный центр», ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска и ГБУЗ СК «Ессентукская городская клиническая больница».

Также ко второму уровню относится ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный онкологический диспансер».

На третьем уровне – ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер», ГБУЗ СК «Детская краевая клиническая больница».

Структура трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае представлена в таблице 16.

Таблица 16

СТРУКТУРА

трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае

№ п/п	Наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (онкологический диспансер, онкологическая больница, многопрофильная больница, поликлиника и т.д.)	Наименование структурного подразделения, кабинета
1	2	3	4
		I уровень	
1.	ГБУЗ СК «Городская клиническая поликлиника № 1» города Ставрополя	поликлиника	первичный онкологический кабинет
2.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края (далее – ГАУЗ СК) «Городская поликлиника № 3» города Ставрополя	поликлиника	первичный онкологический кабинет
3.	ГБУЗ СК «Городская клиническая поликлиника № 5» города Ставрополя	поликлиника	первичный онкологический кабинет
4.	ГБУЗ СК «Городская клиническая поликлиника № 6» города Ставрополя	поликлиника	первичный онкологический кабинет
5.	ГБУЗ СК «Городская клиническая консультативно-диагностическая	поликлиника	первичный онкологический кабинет

1	2	3	4
	поликлиника» города Ставрополя		
6.	ГБУЗ СК «Городская поликлиника № 2» города Ставрополя	поликлиника	первичный онкологический кабинет
7.	ГБУЗ СК «Ессентукская городская поликлиника»	поликлиника	первичный онкологический кабинет
8.	ГБУЗ СК «Железноводская городская больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет
9.	ГБУЗ СК «Пятигорская городская поликлиника № 1»	поликлиника	первичный онкологический кабинет
10.	ГБУЗ СК «Пятигорская городская клиническая больница № 2»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет
11.	ГБУЗ СК «Пятигорская городская поликлиника № 3»	поликлиника	первичный онкологический кабинет
12.	ГБУЗ СК «Александровская районная больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет
13.	ГБУЗ СК «Андроповская районная больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет
14.	ГБУЗ СК «Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет

1	2	3	4
15.	ГБУЗ СК «Арзгирская районная больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет
16.	ГБУЗ СК «Благодарненская районная больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет
17.	ГБУЗ СК «Георгиевская районная больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет
18.	ГБУЗ СК «Грачевская районная больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет
19.	ГБУЗ СК «Изобильненская районная больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет
20.	ГБУЗ СК «Ипатовская районная больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет
21.	ГБУЗ СК «Кировская районная больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет
22.	ГБУЗ СК «Кочубеевская районная больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет
23.	ГБУЗ СК «Красногвардейская районная больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет
24.	ГБУЗ СК «Курская районная больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет
25.	ГБУЗ СК «Левокумская районная больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет

1	2	3	4
26.	ГБУЗ СК «Минераловодская районная больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет
27.	ГБУЗ СК «Нефтекумская районная больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет
28.	ГБУЗ СК «Новоалександровская районная больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет
29.	ГБУЗ СК «Новоселицкая районная больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет
30.	ГБУЗ СК «Петровская районная больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет
31.	ГБУЗ СК «Предгорная районная больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет
32.	ГБУЗ СК «Советская районная больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет
33.	ГБУЗ СК «Степновская районная больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет
34.	ГБУЗ СК «Труновская районная больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет
35.	ГБУЗ СК «Туркменская районная больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет
36.	ГБУЗ СК «Шпаковская районная больница»	многопрофильная больница	первичный онкологический кабинет

1	2	3	4
37.	ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1»	многопрофильная больница	центр амбулаторной онкологической помощи, кабинет врача-онколога
38.	ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска	многопрофильная больница	центр амбулаторной онкологической помощи, кабинет врача-онколога
39.	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический многопрофильный центр»	многопрофильная больница	центр амбулаторной онкологической помощи, кабинет врача-онколога
40.	ГБУЗ СК «Ессентукская городская клиническая больница»	многопрофильная больница	центр амбулаторной онкологической помощи, кабинет врача-онколога
41.	ГБУЗ СК «Кисловодская городская больница»	многопрофильная больница	центр амбулаторной онкологической помощи, кабинет врача-онколога
		II уровень	
1.	ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1»	многопрофильная больница	центр амбулаторной онкологической помощи, дневной стационар
2.	ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска	многопрофильная больница	центр амбулаторной онкологической помощи, дневной стационар
3.	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический многопрофильный центр»	многопрофильная больница	центр амбулаторной онкологической помощи, дневной стационар

1	2	3	4
4.	ГБУЗ СК «Ессентукская городская клиническая больница»	многопрофильная больница	центр амбулаторной онкологической помощи, дневной стационар
5.	ГБУЗ СК «Кисловодская городская больница»	многопрофильная больница	центр амбулаторной онкологической помощи, дневной стационар
6.	ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный онкологический диспансер»	онкологический диспансер	поликлиническое отделение, кабинет врача-онколога, дневной стационар, круглосуточный стационар
		III уровень	
1.	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»	онкологический диспансер	поликлиническое отделение, кабинет врача-онколога, дневной стационар, круглосуточный стационар
2.	ГБУЗ СК «Краевая детская клиническая больница»	многопрофильная больница	отделение гематологии и детской онкологии

Данные, представленные в таблице 16, свидетельствуют о наличии трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае.

Информация об укомплектованности штатных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в медицинских организациях в 2024 году, представлена в приложении 10 к Программе.

Данные, представленные в приложении 10 к Программе, свидетельствуют о том, что укомплектованность штатных должностей в амбулаторном звене медицинских организаций в 2024 году в среднем составляла 95,3 процента, коэффициент совместительства в амбулаторных условиях у

специалистов в среднем составлял 1,3. Самая низкая укомплектованность сложилась по специальности акушерка, а самый высокий коэффициент совместительства у врачей: эндоскопистов, рентгенологов, урологов.

Информация об обеспеченности медицинскими кадрами в амбулаторных условиях на 10 тыс. населения Ставропольского края в медицинских организациях, участвующих в ранней диагностике злокачественных новообразований, представлена в приложении 11 к Программе.

Данные, представленные в приложении 11 к Программе, свидетельствуют об увеличении обеспеченности кадрами медицинских работников на 10 тыс. населения Ставропольского края в медицинских организациях в 2024 году на 2,6 процента. В медицинских организациях, расположенных в сельской местности, отмечается увеличение обеспеченности врачами на 4,3 процента, по среднему медицинскому персоналу – увеличение на 4,6 процента.

Наибольшее увеличение отмечается по специальностям:

медицинская реабилитация (данный показатель увеличился на 125,0 процента);

врачи отделений (кабинетов) профилактики (данный показатель увеличился на 50,0 процента);

паллиативная медицинская помощь (данный показатель увеличился на 25,0 процента);

эндокринология (данный показатель увеличился на 25,0 процента);

стоматология (данный показатель увеличился на 8,0 процента).

Информация об обеспеченности медицинскими кадрами в стационарных условиях на 10 тыс. населения Ставропольского края в медицинских организациях, участвующих в ранней диагностике злокачественных новообразований, представлена в приложении 12 к Программе.

Данные, представленные в приложении 12 к Программе, свидетельствуют об увеличении обеспеченности врачебными кадрами в стационарных условиях на 10 тыс. населения Ставропольского края в медицинских организациях в 2024 году на 0,6 процента. В медицинских организациях, расположенных в сельской местности, отмечается увеличение обеспеченности врачами на 1,5 процента. Обеспеченность средним медицинским персоналом в стационарных условиях в 2024 году уменьшилась на 1,1 процента, при этом в медицинских организациях, расположенных в сельской местности, отмечается увеличение обеспеченности средним медицинским персоналом на 2,2 процента.

Обеспеченность врачами всех специальностей в амбулаторном звене, участвующих в ранней диагностике злокачественных новообразований в разрезе муниципальных образований Ставропольского края, представлена в приложении 13 к Программе.

Данные, представленные в приложении 13 к Программе, свидетельствуют о положительной динамике обеспеченности врачами всех специальностей амбулаторного звена в 2024 году по сравнению с 2023 годом в среднем

по Ставропольскому краю. Обеспеченность врачами амбулаторного звена в 2024 году составляла 23,63 специалиста на 10 тыс. населения Ставропольского края. Самый низкий уровень обеспеченности врачами диагностических подразделений медицинских организаций сложился в Андроповском, Новоселицком, Грачевском, Арзгирском Туркменском, Степновском, Апанасенковском, Курском муниципальных округах Ставропольского края.

Ключевым моментом раннего выявления злокачественных новообразований у населения Ставропольского края является работа врачей первичного звена, в том числе работа смотровых кабинетов медицинских организаций. По состоянию на 01 января 2024 года в Ставропольском крае работало 39 смотровых кабинетов в 30 медицинских организациях, по состоянию на 01 января 2023 года – 39 кабинетов в 30 медицинских организациях, по состоянию на 01 января 2024 года – 41 кабинет в 28 медицинских организациях, все смотровые кабинеты работают в одну смену.

Укомплектованность штатной численности среднего медицинского персонала (фельдшер, акушерка, медицинская сестра) смотровых кабинетов медицинских организаций в 2024 году сложилась следующим образом:

число занятых должностей среднего медицинского персонала составляло 35,5 единицы (в 2023 году – 34,5 единицы), укомплектованность – 91,6 процента от числа штатных должностей среднего медицинского персонала;

число основных работников, занимающих должности среднего медицинского персонала (далее – физических лиц), составляло 32 человека (в 2023 году – 34 человека), коэффициент совместительства составлял 1,1.

В 2024 году по сравнению с 2023 годом отмечается уменьшение показателя укомплектованности штатной численности смотровых кабинетов медицинских организаций по числу занятых должностей, также отмечается увеличение количества смотровых кабинетов на 5,1 процента. Недостаточное количество смотровых кабинетов и их неукомплектованность кадрами снижает доступность проведения целевых осмотров на онкологическую патологию.

Информация о сети смотровых кабинетов в Ставропольском крае представлена в приложении 14 к Программе.

По итогам 2024 года в смотровых кабинетах медицинских организаций целевые осмотры на онкологическую патологию прошли 207922 человека (в 2023 году – 199026 человек), в том числе женщин – 173292 человека (в 2023 году – 171111 человек), мужчин – 34630 человек (в 2023 году – 27915 человек), таким образом, отмечается увеличение количества целевых осмотров на онкологическую патологию по сравнению с 2023 годом женщин на 1,3 процента и увеличение количества целевых осмотров на онкологическую патологию мужчин на 24,1 процента.

В ходе проведения целевых осмотров на онкологическую патологию населения Ставропольского края в 2024 году выявлено 4911,0 случая патологии, что составляло 2,4 процента от числа осмотренных на онкологическую патологию.

Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, составляла 41,8 процента в общем количестве осмотренных женщин.

Следует отметить низкую эффективность работы смотровых кабинетов. Так, в 2022 году в среднем за один рабочий день в одном смотровом кабинете осматривалось 20 человек.

Причинами низкой эффективности работы смотровых кабинетов медицинских организаций являются малая посещаемость, недостаточная квалификация акушерок, низкий процент охвата цитологическим исследованием, организация работы в одну смену, недостаточная преемственность в работе смотровых кабинетов и женских консультаций, осмотр преимущественно лиц декретированных профессий.

В целях дальнейшего улучшения онкологической помощи населению Ставропольского края необходимо коренным образом улучшить работу смотровых кабинетов поликлиник (поликлинических отделений медицинских организаций) и обеспечить целевой осмотр, обращающихся в поликлиники (поликлинические отделения медицинских организаций), с обязательным цитологическим исследованием всех женщин.

Сведения об оснащенности диагностических кабинетов медицинских организаций диагностическим оборудованием для ранней диагностики злокачественных новообразований и показателях его работы в динамике за 2019-2024 годы представлены в таблице 17.

Таблица 17

СВЕДЕНИЯ

об оснащенности диагностических кабинетов медицинских организаций диагностическим оборудованием для ранней диагностики злокачественных новообразований и показателях его работы в динамике за 2019-2024 годы

(единиц)

№ п/п	Наименование диагностического оборудования	Наименование показателя работы медицинского оборудования	Значение показателя работы медицинского оборудования по годам					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Компьютерный томограф	количество исследований в год	143801	173758	213668	196346	210603	234184
		количество аппаратов	27	33	36	41	42	42
		количество исследований на 1 аппарат	5326	5265	5935	4789	5014	5576
2.	Магнитно-резонансный томограф	количество исследований в год	39205	33225	39010	38387	40654	43910
		количество аппаратов	11	13	14	14	12	12
		количество исследований на 1 аппарат	3564	2555	2786	2742	3388	3659
3.	Маммограф	количество исследований в год	139865	119382	98804	119894	147540	164050
		количество аппаратов	57	58	62	69	74	80

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		количество исследований на 1 аппарат	2454	2058	1594	1738	1994	2051
4.	Эндоскоп	количество исследований в год	136375	127213	141051	146540	147266	145218
		количество аппаратов	394	494	497	504	528	586
		количество исследований на 1 аппарат	346	258	284	291	279	249

Данные, представленные в таблице 17, свидетельствуют об увеличении количества диагностического оборудования и ежегодном улучшении оснащенности медицинских организаций диагностическим оборудованием. Нагрузка на медицинское оборудование ежегодно увеличивалась с 2019 по 2024 год. Снижение нагрузки на 1 аппарат (эндоскоп) отмечается в 2023 и 2024 годах.

Перечень медицинского оборудования, задействованного для ранней диагностики злокачественных новообразований, в Ставропольском крае представлен в приложении 15 к Программе.

Данные, представленные в приложении 15 к Программе, свидетельствуют о низкой эффективности работы медицинского оборудования, задействованного в оказании медицинской помощи пациентам с подозрением на злокачественное новообразование и подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования в Ставропольском крае.

Снижение эффективности использования диагностического оборудования связано с частым выходом его из строя и дефицитом медицинских кадров.

В медицинских организациях в 2024 году по данным формы № 30 федерального статистического наблюдения находится:

компьютерных томографов 42 единицы, из них действующих 36 единиц, из них со сроком эксплуатации более 10 лет 16 единиц;

магнитно-резонансных томографов 12 единиц, из них действующих 11 единиц, из них со сроком эксплуатации более 10 лет 4 единицы;

гибких эндоскопов для нижних отделов желудочно-кишечного тракта 187 единиц, из них действующих 164 единицы, из них со сроком эксплуатации до 3 лет 51 единица, со сроком эксплуатации 4 – 7 лет 20 единиц, более 7 лет 103 единицы;

маммографов 80 единиц, из них действующих 69 единиц, из них со сроком эксплуатации более 10 лет 42 единицы;

аппаратов ультразвукового исследования 551 единица, из них действующих 502 единицы, из них со сроком эксплуатации более 10 лет 248 единиц;

рентгеновских аппаратов всего (без компьютерных томографов) 646 единиц, из них действующих 572 единицы, из них со сроком эксплуатации более 10 лет 330 единиц, цифровых аппаратов 104 единицы;

аппаратов, подключенных к сети Интернет для передачи данных и к системе получения, архивирования, хранения и поиска цифровых изображений (PACS), 276 единиц, из них действующих 254 единицы, из них со сроком эксплуатации более 10 лет 89 единиц.

Таким образом, существует необходимость обновления материально-технической базы медицинских организаций и укомплектования медицинскими кадрами для проведения полноценной, качественной ранней диагностики в кратчайшие сроки злокачественных новообразований.

Информация об организации первичных онкологических кабинетов и центров амбулаторной онкологической помощи в Ставропольском крае представлена в таблице 18.

Таблица 18

ИНФОРМАЦИЯ

об организации первичных онкологических кабинетов и центров амбулаторной онкологической помощи в Ставропольском крае

№ п/п	Наименование муниципального образования Ставропольского края	Численность населения	Наличие структурного подразделения		Наименование медицинской организации, на базе которой организовано структурное подразделение	Время доезда на общественном транспорте от самой отдаленной точки территории обслуживания до структурного подразделения (часов)	Количество основных работников, занимающих должности врача-онколога (человек)	Расстояние до регионального онкологического диспансера (километров)
			первичный онкологический кабинет (да/нет)	центр амбулаторной онкологической помощи (да/нет, год открытия, численность обслуживаемого населения)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Город Ставрополь	557402	да	нет	ГБУЗ СК «Городская клиническая поликлиника № 1» города Ставрополя	0,5	1	3,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			да	нет	ГАУЗ СК «Городская поликлиника № 3» города Ставрополя	0,3	1	0,5
			нет	да, 2021 год, 316333	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический многопрофильный центр»	0,5	6	15,5
			да	нет	ГБУЗ СК «Городская клиническая поликлиника № 5» города Ставрополя	0,5	1	3,5
			да	нет	ГБУЗ СК «Городская клиническая поликлиника № 6» города Ставрополя	1,0	1	12,8
			да	нет	ГБУЗ СК «Городская клини-	0,5	2	13,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					ческая консультативно-диагностическая поликлиника» города Ставрополя			
			да	нет	ГБУЗ СК «Городская поликлиника № 2» города Ставрополя	0,3	–	6,7
2.	Город-курорт Ессентуки	123138	да	нет	ГБУЗ СК «Ессентукская городская поликлиника»	0,3	3	19,0
			нет	да, 2022 год, 229533	ГБУЗ СК «Ессентукская городская клиническая больница»	0,3	3	19,0
3.	Город-курорт Железноводск	50082	да	нет	ГБУЗ СК «Железноводская городская больница»	0,5	1	18,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.	Город-курорт Кисловодск	133451	нет	да, 2019 год, 213852	ГБУЗ СК «Кисловодская городская больница»	0,5	5	38,0
5.	Город Лермонтов	24717	нет	нет	ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный онкологический диспансер»	0,5	–	13,0
6.	Город Невинномысск	114556	нет	да 2021 год, 182318	ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска	0,5	2	58,0
7.	Город-курорт Пятигорск	211692	да	нет	ГБУЗ СК «Пятигорская городская поликлиника № 1»	0,2	–	10,0
			да	нет	ГБУЗ СК «Пятигорская городская клиническая больница № 2»	0,3	1	5,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			да	нет	ГБУЗ СК «Пятигорская городская поликлиника № 3»	0,2	–	7
8.	Александровский муниципальный округ	44217	да	нет	ГБУЗ СК «Александровская районная больница»	1,2	1	109,0
9.	Андроповский муниципальный округ	33305	да	нет	ГБУЗ СК «Андроповская районная больница»	1,0	1	112,0
10.	Апанасенковский муниципальный округ	29279	да	нет	ГБУЗ СК «Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова»	1,0	1	205,0
11.	Арзгирский муниципальный округ	22666	да	нет	ГБУЗ СК «Арзгирская районная больница»	1,0	1	216,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
12.	Благодарненский муниципальный округ	57014	да	нет	ГБУЗ СК «Благодарненская районная больница»	1,5	1	150,0
13.	Буденновский муниципальный округ	106466	нет	да, 2020 год, 203897	ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1»	1,5	2	211,0
14.	Георгиевский муниципальный округ	157898	да	нет	ГБУЗ СК «Георгиевская районная больница»	1,0	1	198,0
15.	Грачевский муниципальный округ	37958	да	нет	ГБУЗ СК «Грачевская районная больница»	0,5	1	42,0
16.	Изобильненский муниципальный округ	104095	да	нет	ГБУЗ СК «Изобильненская районная больница»	1,2	1	55,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
17.	Ипатовский муниципальный округ	56684	да	нет	ГБУЗ СК «Ипатовская районная больница»	1,0	1	139,0
18.	Кировский муниципальный округ	66369	да	нет	ГБУЗ СК «Кировская районная больница»	1,0	1	66,0
19.	Кочубеевский муниципальный округ	77707	да	нет	ГБУЗ СК «Кочубеевская районная больница»	1,0	1	56,0
20.	Красногвардейский муниципальный округ	35678	да	нет	ГБУЗ СК «Красногвардейская районная больница»	1,0	1	150,0
21.	Курский муниципальный округ	52260	да	нет	ГБУЗ СК «Курская районная больница»	1,2	1	140,0
22.	Левокумский муниципальный округ	34715	да	нет	ГБУЗ СК «Левокумская районная больница»	1,0	1	255,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
23.	Минераловодский муниципальный округ	130865	да	нет	ГБУЗ СК «Минераловодская районная больница»	1,5	1	23,0
24.	Нефтекумский муниципальный округ	59801	да	нет	ГБУЗ СК «Нефтекумская районная больница»	1,0	1	283,0
25.	Новоалександровский муниципальный округ	62246	да	нет	ГБУЗ СК «Новоалександровская районная больница»	1,2	2	131,0
26.	Новоселицкий муниципальный округ	24490	да	нет	ГБУЗ СК «Новоселицкая районная больница	0,5	–	153,0
27.	Петровский муниципальный округ	68240	да	нет	ГБУЗ СК «Петровская районная больница»	1,0	–	83,0
28.	Предгорный муниципальный округ	109591	да	нет	ГБУЗ СК «Предгорная районная больница»	1,2	2	21,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
29.	Советский муниципальный округ	57692	да	нет	ГБУЗ СК «Советская районная больница»	1,0	1	90,0
30.	Степновский муниципальный округ	20369	да	нет	ГБУЗ СК «Степновская районная больница	0,5	1	302,0
31.	Труновский муниципальный округ	32211	да	нет	ГБУЗ СК «Труновская районная больница»	1,2	1	69,0
32.	Туркменский муниципальный округ	22025	да	нет	ГБУЗ СК «Туркменская районная больница»	1,4	1	135,0
33.	Шпаковский муниципальный округ	165229	да	нет	ГБУЗ СК «Шпаковская районная больница»	1,5	3	9,0

Данные, представленные в таблице 18, свидетельствуют, что фактическая укомплектованность штатных должностей врачей-онкологов в 2024 году составляла 83,3 процента от утвержденной штатной численности.

При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи врачи-терапевты, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники в установленном порядке направляют больного на консультацию в центр амбулаторной онкологической помощи, в первичный онкологический кабинет медицинской организации, в соответствии с этапами организации работы центров амбулаторной онкологической помощи.

Информация об оснащении оборудованием для лучевой диагностики медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, представлена в таблице 19.

Таблица 19

ИНФОРМАЦИЯ

об оснащении оборудованием для лучевой диагностики медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование вида медицинского оборудования	Наименование медицинского оборудования	Год ввода в эксплуатацию
1	2	3	4	5
1.	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	компьютерный томограф Ingenuity CT с принадлежностями	2014
2.	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	система компьютерной томографии SOMATOM Confidence Базовый состав 1 с принадлежностями	2020

1	2	3	4	5
3.	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	томограф компьютерный Brilians CN Big Bore	2008
4.	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»	система магнитно-резонансной томографии всего тела, со сверхпроводящим магнитом	система магнитно-резонансной томографии Ingenia 1 5T S с принадлежностями	2020
5.	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»	система однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенная с системой рентгеновской компьютерной томографии	система комбинированная однофотонной эмиссионной и рентгеновской компьютерной томографии Symbia intevo Bold с принадлежностями	2019
6.	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»	система однофотонной эмиссионной компьютерной томографии с ротационным детектором	система однофотонной компьютерной томографии Discovery NM 630 с принадлежностями	2022
7.	ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный онкологический диспансер»	система рентгеновской компьютерной томографии с ограниченным полем обзора	рентгеновский компьютерный томограф BrightSpeed Elite	2010
8.	ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный	система рентгеновской	томограф компьютерный Aquilion LB	2021

1	2	3	4	5
	онкологический диспансер»	компьютерной томографии всего тела	(TSX-201A) с принадлежностями	
9.	ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	система компьютерной томографии SOMATOM go. с принадлежностями	2023
10.	ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	томограф рентгеновский компьютерный серии "Optima CT 660" с принадлежностями	2014
11.	ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1»	система магнитно-резонансной томографии со сверхпроводящим магнитом	магнитно-резонансный томограф: Система магнитно-резонансной томографии MAGNETOM	2024
12.	ГБУЗ СК «Ессентукская городская клиническая больница»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	томограф рентгеновский компьютерный Aquilion Prime TSX-303A	2020
13.	ГБУЗ СК «Ессентукская городская клиническая больница»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	томограф рентгеновский компьютерный Aquilion 32 с принадлежностями	2010
14.	ГБУЗ СК «Ессентукская городская клиническая больница»	система магнитно-резонансной томографии всего тела, со сверхпроводящим магнитом	томограф магнитно-резонансный Exelart Vantage Atlas-X с принадлежностями	2012

1	2	3	4	5
15.	ГБУЗ СК «Кисловодская городская больница»	система рентгеновской компьютерной томографии с ограниченным полем обзора	томограф компьютерный Revolution EVO	2021
16.	ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	томограф компьютерный Revolution EVO с принадлежностями	2020
17.	ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	компьютерный томограф Aguilion 16 срезов	2009
18.	ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	томограф компьютерный Ingenuity CT с принадлежностями", товарный знак "PHILIPS"	2021
19.	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический многопрофильный центр № 1	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	томограф рентгеновский компьютерный Aguilion Prime С принадлежностями	2018

Данные, представленные в таблице 19, свидетельствуют о том, что материально-техническая база медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, соответствует требованиям Порядка.

Информация о количестве коек круглосуточного стационара для оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае в 2024 году представлена в таблице 20.

Таблица 20

ИНФОРМАЦИЯ

о количестве коек круглосуточного стационара для оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае в 2024 году

(коек)

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество коек по профилю «онкология»	Количество коек по профилю «радиология»	Количество коек по профилю «гематология»	Количество коек по профилю «детская онкология»	Количество коек по профилю «детская гематология»
1.	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»	416	122	45	–	–
2.	ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный онкологический диспансер»	51	32	–	–	–
3.	ГБУЗ СК «Краевая детская клиническая больница»	–	–	–	26	7
	Итого	467	154	45	26	7

Данные, представленные в таблице 20, свидетельствуют о количестве коек круглосуточного стационара для оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае в 2024 году.

Информация о количестве коек дневного стационара для оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае в 2024 году представлена в таблице 21.

Таблица 21

ИНФОРМАЦИЯ

о количестве коек дневного стационара для оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае в 2024 году

(коек)

№ п/п	Наименование медицинской организации	Пациенто-места по профилю «онкология»		Пациенто-места по профилю «радиология»		Пациенто-места по профилю «гематология»	
		количество	сменность	количество	сменность	количество	сменность
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»	94	3	38	3	5	4
2.	ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный онкологический диспансер»	50	3	2	3	–	–
3.	ГБУЗ СК «Кисловодская городская больница»	17	2	–	–	–	–
4.	ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1»	10	1	–	–	–	–
5.	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой	8	2	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8
	клинический многопрофильный центр»						
6.	ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска	10	1	–	–	–	–
7.	ГБУЗ СК «Ессентукская городская клиническая больница»	10	2	–	–	–	–
	Итого	199	–	40	–	5	–

Данные, представленные в таблице 21, свидетельствуют о количестве коек дневного стационара для оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями в 2024 году в Ставропольском крае.

Перечень диагностических структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае, в 2024 году представлен в таблице 22.

Таблица 22

ПЕРЕЧЕНЬ

диагностических структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае, в 2024 году

№ п/п	Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену (единиц)
	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»	
1.	Отделение малоинвазивных вмешательств	68,3
2.	Кабинет функциональной диагностики	57,9
3.	Клинико-диагностическая лаборатория	3915,0
4.	Паталогоанатомическое отделение	925,6
5.	Радиоизотопная лаборатория	29,8
6.	Рентгендиагностическое отделение	169,7
7.	Ультазвуковой диагностики отделение	279,2
8.	Эндоскопическое отделение	74,8
	ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный онкологический диспансер»	
9.	Клинико-диагностическая лаборатория	1093,6
10.	Паталогоанатомическое отделение	33,3

Перечень лечебных структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае, в 2024 году представлен в приложении 16 к Программе.

Данные, представленные в приложении 16 к Программе, подтверждают то, что структура лечебных подразделений в ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» и ГБУЗ СК «Пятигорский

межрайонный онкологический диспансер» приведена в соответствии с требованиями Порядка.

В структуре ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» имеются 2 поликлинических отделения, мощностью по 490 посещений в смену, в ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный онкологический диспансер» – поликлиническое отделение мощностью 50 посещений в смену. В структуре онкологических диспансеров нет отделений нейрохирургического профиля. Хирургическое лечение пациенты со злокачественными новообразованиями головного мозга получают в отделении нейрохирургии ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница».

Динамика коечного фонда по профилю «онкология» и «радиология», в том числе для детей, обеспеченность койками на 10000 населения и на 1000 вновь выявленных случаев злокачественных новообразований в Ставропольском крае представлена в приложении 17 к Программе.

Данные, представленные в приложении 17 к Программе, свидетельствуют об имеющемся дефиците онкологических коек в Ставропольском крае. С целью его устранения ведется строительство нового лечебно-диагностического корпуса ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер».

Для обеспечения доступности специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» в Ставропольском крае развиваются стационарзамещающие технологии. Создана сеть центров амбулаторной онкологической помощи с отделениями дневного стационара для противоопухолевого лечения, выполнено расширение спектра режимов противоопухолевой лекарственной терапии в дневном стационаре центров амбулаторной онкологической помощи до 18 схем в соответствии с приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 27 декабря 2024 г. № 01-05/1265 «О совершенствовании оказания в Ставропольском крае медицинской помощи населению по профилю «онкология», а также ведется строительство нового лечебно-диагностического корпуса ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер».

Информация об укомплектованности штатной численности медицинских работников медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае, в 2024 году представлена в приложении 18 к Программе.

Данные, представленные в приложении 18 к Программе, свидетельствуют о том, что укомплектованность штатной численности медицинских работников медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями, сложилась в 2024 году следующим образом:

число штатных должностей врачей составляло 442,25 единицы;

число основных работников, занимающих должности врачей, составляло 320 человек (в 2023 году – 308 человек), коэффициент совместительства врачей составлял 1,3 (в 2023 году – 1,5);

число штатных должностей врачей-онкологов составляло 171,0 единицы;

число основных работников, занимающих должности врачей-онкологов, составляло 128 человек (в 2023 году – 128 человек), коэффициент совместительства врачей-онкологов составлял 1,3 (в 2023 году – 1,4);

в амбулаторных подразделениях число штатных должностей врачей составляло 151,25 единицы;

в амбулаторных подразделениях число основных работников, занимающих должности врачей, составляло 137 человек (в 2023 году – 130 человек), коэффициент совместительства врачей составлял 1,1 (в 2023 году – 1,2);

в амбулаторных подразделениях число штатных врачей-онкологов составляло 50,75 единицы;

в амбулаторных подразделениях число основных работников, занимающих должности врачей-онкологов, составляло 49 человек (в 2023 году – 49 человек), коэффициент совместительства врачей-онкологов составлял 1,03 (в 2023 году – 1,09);

число штатных должностей среднего медицинского персонала составляло 777,0 единицы;

число основных работников, занимающих должности среднего медицинского персонала, составляло 581 человек (в 2023 году – 574 человека), коэффициент совместительства составлял 1,3 (в 2023 году – 1,4);

в амбулаторных подразделениях число штатных должностей среднего медицинского персонала составляло 203,75 единицы;

в амбулаторных подразделениях число основных работников, занимающих должности среднего медицинского персонала, составляло 156 человек (в 2023 году – 156 человек), коэффициент совместительства составлял 1,3 (в 2023 году – 1,4).

Отмечается увеличение числа основных работников, занимающих штатные должности врачей, на 12 человек, число врачей-онкологов осталось на том же уровне, количество среднего медицинского персонала увеличилось – на 27 человек.

В рамках реализации регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» проведены конкурсы «Лучший по профессии» среди врачей и средних медицинских работников. В конкурсах приняли участие врачи и средний медицинский персонал из медицинских организаций. Победители были награждены ценными призами. Также проведены ярмарки вакансий на базе ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» и на базах подведомственных минздраву края медицинских колледжей.

Приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 06 марта 2024 г. № 01-05/126 «Об определении потребности во врачах и

средних медицинских работниках в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ставропольского края на 2024 год» определена потребность во врачах и средних медицинских работниках. В 2024 году по специальностям «Онкология», «Детская онкология» запланировано к укомплектованию врачей 18,5 единицы специалиста (из них по видам помощи: паллиативная медицинская помощь – 0,8 единицы; первичная медико-санитарная помощь – 9,8 единицы; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь – 14,0 единицы).

Минздравом края утверждены общие объемы контрольных цифр приема по образовательным программам среднего профессионального образования для подведомственных медицинских колледжей на 2024-2025 учебный год (количество мест составляет 900).

В 2024 году предусмотрено 115070,63 тыс. рублей на меры социальной поддержки медицинских работников, работающих в сельской местности. Меры социальной поддержки предоставляются в соответствии с Законом Ставропольского края от 01 августа 2005 г. № 42-кз «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, работающих и проживающих в сельской местности». Минздравом края ежеквартально представляется информация о мерах социальной поддержки медицинских работников (форма «Меры социальной поддержки ежеквартальный отчет») через личный кабинет в Единой информационной системе мониторинга и статистики.

Определена потребность во врачах онкологах в первичных онкологических кабинетах и центрах амбулаторной онкологической помощи, увеличена заявка на целевые места ординатуры по специальности «онкология», контроль направления врачей на обучение согласно заявке. На 2024-2025 год на целевые места по специальности «онкология» принято 24 ординатора первого года обучения.

По итогам успешно прошедших вступительные испытания и конкурсный отбор в образовательных учреждениях по целевому обучению по программам специалитета поступило 214 человек, по программам ординатуры поступило 130 человек.

Организовано ведение мониторинга федерального регистра медицинских и фармацевтических работников в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения.

Организовано на постоянной основе взаимодействие с кафедрами ФГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» по подготовке специалистов соответствующих профилей. Вопросы онкологии включены во все программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов. Цикл онкологии включен в программы ординатуры по всем специальностям.

Проведены конкурсы «Лучший по профессии» среди врачей и среднего медицинского персонала. В конкурсах приняли участие врачи и средний медицинский персонал из медицинских организаций. Победители были награждены ценными призами.

В 2024 году проведены 4 ярмарки вакансий на базе подведомственных минздраву края медицинских колледжей.

Проведено 35 встреч с выпускниками ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» с приглашением главных врачей медицинских организаций.

В 2024 году на участие в программе по предоставлению единовременных компенсационных выплат «Земский доктор/фельдшер» запланировано 87 специалистов, из них: 72 врача и 15 фельдшеров. Программа выполнена на 100,0 процента.

Информация об инфраструктуре радиологической службы в Ставропольском крае представлена в таблице 23.

Таблица 23

ИНФОРМАЦИЯ

об инфраструктуре радиологической службы в Ставропольском крае

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения, специалисты в штате подразделения	Кадровая обеспеченность		Оборудование	
			число штатных должностей (единиц)	число работников, фактически занимающих штатные должности (единиц)	наименование	год ввода в эксплуатацию
1	2	3	4	5	6	7
1.	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»	отделение лучевых методов диагностики, врачи-радиологи	5,3	5,0	комплекс рентгенодиагностический цифровой со столом-штативом поворотным КРДЦ-Т20/Т2000-"РЕНЕКС" по ТУ 9442-020-54839165-2002 исполнение 2	2019
		отделение лучевых методов диагностики, врачи-рентгенологи	19,5	19,5	установка рентгеновская маммографическая GIOTTO IMAGE 3DL с принадлежностями	2020

1	2	3	4	5	6	7
		радиоизотопная лаборатория, эксперты-физики	13,8	10,0	система магнитно-резонансной томографии Ingenia 1 5T S с принадлежностями	2020
		отделение лучевых методов диагностики, рентгенолаборанты	20,5	19,0	передвижной аппарат типа С-дуга	2018
		отделение лучевых методов диагностики, медицинские технологи	2,3	2,3	телеуправляемые поворотные столы-штативы с функцией рентгеноскопии	2019
					рентгеновский аппарат для интервенционных процедур "РЕНЕКС"	2019
					аппарат для рентгенографии передвижной палатный "Ренекс»	1990, 2008, 2019
					аппарат рентгеновский ангиографический серии, версии BV Endura Philips	2009

1	2	3	4	5	6	7
					компьютерный томограф Ingenuity CT с принадлежностями	2014
					томограф компьютерный Brilians CN Big Bore	2008
					система компьютерной томографии SOMATOM Confidence Базовый состав 1 с принадлежностями	2020
					система однофотонной компьютерной томографии (ОФЭКТ) Discovery NM 630 с принадлежностями	2022
					система комбинированная однофотонной эмиссионной и рентгеновской компьютерной томографии Symbia intevo Bold с принадлежностями	2019

1	2	3	4	5	6	7
2.	ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный онкологический диспансер»	рентгенологическое отделение, врачи-рентгенологи	3,0	3,0	маммографический аппарат, аналоговый	2020
		рентгенологическое отделение, рентгенолаборанты	3,0	3,0	рентгенодиагностический аппарат	1990
		рентгенологическое отделение, медицинские физики	3,0	3,0	томограф компьютерный Aquilion LB (TSX-201A) с принадлежностями	2021
					рентгеновский компьютерный томограф BrightSpeed Elite	2010

Данные, представленные в таблице 23, свидетельствуют о том, что в Ставропольском крае в ГБУЗ СК «Ставропольском краевом клиническом онкологическом диспансере» проводятся такие исследования как сцинтиграфия полипозиционная костей, сцинтиграфия щитовидной железы, сцинтиграфия паращитовидных желез, сцинтиграфия лимфатической системы, ангионефросцинтиграфия, однофотонная эмиссионная компьютерная томография молочных желез, однофотонная эмиссионная компьютерная томография костей скелета. Используются радиофармпрепараты: Пентатех, Технетрил, Пирфотех, Нанотоп, Ксофиго [Ra-223], генератор технеция Tc99-m 19ГБк.

Основными направлениями деятельности рентгенологического отделения являются рентгенографические исследования, рентгеноскопические исследования, маммографические исследования, компьютерная томография (в том числе с контрастированием), магнитно-резонансная терапия (в том числе с контрастированием). В последние годы были освоены и активно осуществляются малоинвазивные вмешательства под контролем компьютерной томографии, совместно с реанимационным отделением выполняется компьютерная томография у пациентов с отключенным дыханием и искусственной вентиляцией легких, доработаны протоколы компьютерной томографии на предмет тромбоэмболии легочной артерии и успешно выполняются эти исследования, освоен и продолжает использоваться протокол исследования органов брюшной полости по сосудистой программе для оценки степени инвазии магистральных сосудов гепатопанкреатодуоденальной зоны, совершенствуется методика выполнения и интерпретации цифровой маммографии, совершенствуются и отрабатываются новые протоколы исследования на магнитно-резонансном томографе.

Информация об инфраструктуре радиотерапевтической службы в Ставропольском крае представлена в таблице 24.

Таблица 24

ИНФОРМАЦИЯ

об инфраструктуре радиотерапевтической службы в Ставропольском крае

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения, специалисты в штате подразделения	Кадровая обеспеченность		Оборудование	
			число штатных должностей (единиц)	число работников, фактически занимающих штатные должности (единиц)	наименование	год ввода в эксплуатацию
1	2	3	4	5	6	7
1.	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»	отделение радиотерапии, врач-радиотерапевт	29,0	21,8	аппарат рентгенотерапевтический ТЕРАД 200	2019
					система рентгенотерапевтическая Xstrahl с принадлежностями	2014

1	2	3	4	5	6	7
					облучатель радиотерапевтический кобальтовый TERABALT тип 100 (модель ACS) головка радиационно-защитная с источником радиоактивного излучения на основе изотопа Кобальт-60 (Co-60)	2020
					комплекс контроля радиотерапевтических процедур Sun Nuclear с принадлежностями	
					аппарат брахитерапии в составе система для брахитерапии Flexitron Cobalt-60 с дистанционной загрузкой радионуклидного источника, с принадлежностями	2020, 2024

1	2	3	4	5	6	7
					система стереотаксическая радиотерапевтическая Versa HD с принадлежностями	2022
					система линейного ускорителя: Система лучевой терапии TrueBeam с принадлежностями: Линейный ускоритель TrueBeam, Рентгенографическая система позиционирования и верификации положения пациента ExacTrac с принадлежностями	2020
					аппарат гамма терапевтический контактного облучения SagiNova	2021
2.	ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный онкологический диспансер»	радиотерапевтическое отделение, врач радиотерапевт	4,5	4,5	аппарат рентгеновский стационарный терапевтический Рентген-ТА	2020

1	2	3	4	5	6	7
					система линейного ускорителя «Система лучевой терапии Halcyon с принадлежностями»	2021
					аппарат гамма-терапевтический статический «Агат-С»	1985
					аппарат для контактной лучевой терапии «GammaMed Plus» с принадлежностями, вариант исполнения: «GammaMed Plus IX»	2021

Данные, представленные в таблице 24, свидетельствуют о том, что в разрезе структуры клинико-статистических групп в Ставропольском крае в отделениях радиотерапии проводится лучевая терапия (1 – 8 уровень), лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (2 – 7 уровень), дистанционная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях при злокачественных новообразованиях (1 – 39 Гр, 40 – 69 Гр), фотодинамическая терапия. При анализе структуры использованных клинико-статистических групп в системе обязательного медицинского страхования, становится ясным, что предпочтение отдавалось более эффективным технологиям лечения. Сохраняется на высоком уровне использование случаев синхронно химиолучевой терапии по сравнению с предыдущими годами.

Виды проводимой терапии: конвенциональная, конформная лучевая терапия, в том числе IMRT, STR, STRT, высокоэнергетическая стереотаксическая радиотерапия, контактная лучевая терапия, внутриполостная гамма-терапия, брахитерапия. С 2023 года в ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» в отделении радиотерапии № 2, единственном в Северо-Кавказском федеральном округе , внедрен новый метод лечения препаратом Ra-223 (Ксофиго) при метастатическом кастрационно-резистентном раке предстательной железы с метастатического поражения костной систем при отсутствие висцеральных метастазов. С 2023 года в отделении радиационной безопасности и радиотерапии введено в эксплуатацию новое радиотерапевтическое оборудование: линейные ускорители электронов Elekta Versa HD, система планирования облучения Monaco, MONACO SIM, информационно-административная система управления IMPAQ MOSAIQ, в 2024 году введен в эксплуатацию гамма-терапевтический аппарат контактного облучения Flexitron. Введение в эксплуатацию высокотехнологичных линейных ускорителей VARIAN и ELEKTA, позволило реализовать все методики планирования лучевой терапии. Все планы перед началом отпуска дозы пациентам проходят верификацию на дозиметрическом оборудовании самого линейного ускорителя (Portal Dose), либо используя внешнее оборудование для дозиметрии Sun Nuclear (ArcCheck).

Для контроля радиационных параметров пучков ионизирующего излучения используется следующее дозиметрическое оборудование: 1D Scanner; 3D Scanner; Profiler; Daily QA; ArcCheck; SunCheck.

Каждая процедура на линейном ускорителе проводится с помощью визуализации укладки CBCT (VARIAN) и XVI (ELEKTA). Весь процесс дистанционной лучевой терапии проходит под контролем управляющих информационных систем ARIA (VARIAN), MOSAIQ (ELEKTA) и TERAGIS (TERABALT).

Методики VMAT и IMRT используются при радикальных программах в плане комбинированного и комплексного лечения, в том числе при реализации высокотехнологичной медицинской помощи. При реализации VMAT в целях снижения лучевой нагрузки на пациентов применяется интегрированный буст

(SIB). Для методик SRS, SBRT активно используются станция автоматического оконтуривания Brainlab и рентгенографическая система позиционирования и верификации положения пациента ExacTrac позволяющие упростить предлучевую подготовку планирования, а также визуализировать процесс укладки и отпуска дозы пациенту. Для контроля дыхательных движений пациентов используется система ABS ELEKTA.

3D-конформные статические методики используются при планировании на гамма – аппаратах TERABLT, один из которых оснащен встроенным MLC, что в свою очередь позволяет реализовать 3D CRT, что значительно снижает дозы на критические органы пациентов.

Для иммобилизации пациентов используется весь спектр современных фиксирующих устройств. Как результат – планирование по методикам в среднем составляет: VMAT, IMRT, SRS, SBRT в сравнении с 2023 годом увеличилось на 21 процент.

Внутриполостная лучевая терапия планируется на трехмерных системах планирования HDR+ для аппарата Multisource и SagiPlan для аппарата SagiNova по анатомо-топографическим данным, полученным с помощью С-дуги и компьютерного томографа.

Внутритканевая брахитерапия предстательной железы проводится на аппаратах Multisource и SagiNova по анатомо-топографическим данным. В 2024 году проведено 59 курсов брахитерапии предстательной железы.

Основными локализациями злокачественных новообразований, в лечении которых применяется лучевая терапия: рак пищевода, рак желудка, рак ободочной кишки, рак ректосигмоидного соединения, рак прямой кишки, рак анального канала, рак поджелудочной железы, рак легкого, саркома костей, рак кожи,меланома кожи,саркома мягких тканей, рак молочной железы, рак вульвы, рак влагалища, рак шейки матки, рак тела матки, саркома тела матки, рак яичников, рак полового члена, рак предстательной железы, рак почки, рак мочевого пузыря, злокачественное новообразование головного мозга, лимфома Ходжкина, неходжкинская лимфома, Т-клеточная лимфома, миелома. Из года в год основной процент пациентов представлен злокачественными новообразованиями молочной железы, женских и мужских половых органов, легких и кожи.

На базе ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» внедрены новые диагностические технологии (цитогенетические и молекулярно-генетические). Перечень исследований, выполняемых в ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер», пополнился такими показателями, как цистатин С – самый точный эндогенный маркер скорости клубочковой фильтрации, по своим диагностическим характеристикам значительно превосходящий креатинин, определение анти-Ха-активности плазмы для оценки эффективности терапии низкомолекулярными гепаринами и антикоагулянтами, определение мутаций генов BRCA 1,2 и CHEK для оценки наследственной предрасположенности к раку молочной железы и раку яичников.

В 2021 году внедрены новые методики:

выделение ДНК на магнитных частицах;

определение мутаций в гене EGFR (добавилось исследование мутаций в 18 и 20 экзонах в дополнение к уже выполнявшимся ранее исследованиям мутаций в 19 и 21 экзонах гена EGFR).

Патологоанатомическая служба Ставропольского края представлена патологоанатомическими отделениями в составе медицинских организаций, являющимися структурными подразделениями этих медицинских организаций. Всего в Ставропольском крае насчитывается 26 медицинских организаций, имеющих в своем составе патологоанатомические отделения.

На 2,87 млн. человек населения Ставропольского края показатель количества патологоанатомических вскрытий (317 вскрытий на 100 тыс. населения Ставропольского края), фактически в 2024 году проведено 9144 вскрытия.

Из 120,0 единиц штатных должностей патологоанатомов занято 95,5 единицы, что составляет 79,6 процента, при этом число основных работников на указанных должностях составляет 46 человек, коэффициент совместительства – 2,1.

Количество исследований в Ставропольском крае растет. В 2024 году количество пациентов, которым выполнены прижизненные патологоанатомические исследования, составляло 79449 человек, что выше по сравнению с 2023 годом на 0,1 процента.

Структура объектов прижизненной патологоанатомической диагностики (исследования операционного и биопсийного материала) в 2024 году по сравнению с 2023 годом осталась прежней, преобладали наиболее сложные случаи, относящиеся к 5 категории сложности (257761 объект исследований), далее также, как и в 2023 году, идут исследования 4 категории сложности (139729 объектов исследований), 3 категории сложности (133980 объектов исследований), 2 категории сложности (79739 объектов исследований), 1 категории сложности (21166 объектов исследований).

Направление материала в патологоанатомические отделения, выполняющие гистологические исследования 4 и 5 категории сложности, а также иммуногистохимические исследования осуществляются в соответствии с приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 27 декабря 2024 г. № 01-05/1265 «О совершенствовании оказания в Ставропольском крае медицинской помощи населению по профилю «онкология». Сроки выполнения прижизненной патологоанатомической диагностики не превышают 14 рабочих дней.

Информация об организация патологоанатомической службы в Ставропольском крае представлена в таблице 25.

Таблица 25

ИНФОРМАЦИЯ

об организации патологоанатомической службы
в Ставропольском крае

№ п/п	Наименование медицинской организации	Кадровая обеспеченность		Оборудование	
		число штатных врачебных должностей (единиц)	количество основных работников, занимающих должности (человек)	наименование	год ввода в эксплуатацию
1	2	3	4	5	6
1.	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»	19,5	12	роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики	2024
				оборудование для роботизированной системы гистологической и иммуногистохимической диагностики	2020
				микроскоп сканирующий для лабораторных исследований Aperio AT2 с принадлежностями	2020

1	2	3	4	5	6
				микроскоп биологический Leica DM 2000 с принадлежностями (в комплектации 2)	2020
				микроскоп биологический Leica DM 2000 с принадлежностями (в комплектации 1)	2020
				микроскоп биологический операционный в варианте исполнения Leica с принадлежностями 1005030/201219/0369387/1	2019
				комплекс оборудования для паталогоанотомической лаборатории Leica	2014
				комплект оборудования для проведения иммуногистохимического исследования (комплект)	2014
				криостат Leica CM 1510	2005
				микроскоп Leica CMУ в комплекте	2006

1	2	3	4	5	6
				микроскоп биологический Leica DM 1000 для орфологических исследований	2013
				микроскоп биологический лабораторный Leica DM 500	2011
				микроскоп тринокулярный Leica DME	2007
2.	ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный онкологический диспансер»	2,5	4	микротом ротационный полуавтоматический Thermo Scienti6c HM340E	2018
				устройство для подготовки и окрашивания препаратов на предметном стекле ИВД, автоматическое	2020
				микроскоп MicroScreen	2019
				слайд-мастер, прибор для специализированной окраски	2008
				микротом с электроприводом и микропроцессорным управлением «МПЗ-О1 Техном»	2012
				парафинонагреватель «Каскад-7»	2016

1	2	3	4	5	6
3.	ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи №1»	5,0	2	микроскоп световой стандартный - микроскоп биологический Leica DM1000 с принадлежностями	2020
				микротом ротационный Leica RM2125 RTS с принадлежностями (производитель «Лейка Биосистемс Нуслох ГмбХ», Германия)	2020
				вакуумный автоматический прибор для инфильтрации образцов ASP 6025 с принадлежностями (производитель «Лейка Биосистемс Нуслох ГмбХ», Германия)	2020
				системы для заливки тканей парафином Histo Core Arcadia (Histo Core Arcadia Embedding System) с принадлежностями	2020
				микротом санный НМ430 Д40221450222	2008
				санный микротом НМ-400R Д40221450099	1997
				микроскопы биомедицинские Е-200 Д40221450837	2012

1	2	3	4	5	6
4.	ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска	5,0	5	бинокулярный микроскоп (микроскоп для лабораторных исследований Axio Lab.A1 с принадлежностями)	2021
				гистопроцессор «Leica ASP300 S» автоматизированный, скоростной	2011
				микроскоп бинокулярный «МИКМЕД-6»	2010
				микроскоп медицинский МИКМЕД-5 по ТУ 9443-166-07502348-2005	2023
				микроскоп световой стандартный, Микромед	2024
				микротом ротационный (микротом для лабораторных исследований НМ 325)	2021
				микротом санный МС – 2	2004
				устройство для расправления гистологических срезов (ванночка с электроподогревом и возможностью регулирования	2021

1	2	3	4	5	6
				температуры для расправления морфологических препаратов «СЛАЙДБАНЯ-30/60»)	
5.	ГБУЗ СК «Ессентукская городская клиническая больница»	4,5	2	микроскоп световой стандартный (микроскоп биологический Leica)	2014
				микроскоп бинокулярный "МИКМЕД-6"	2005
				микротом МС-1	2014
				микротом санный МС-2	2002
				аквадистиллятор ДЭ -25 «СПб»	2012
6.	ГБУЗ СК «Кисловодская городская больница»	11	1	микротом ротационный серии НМ 300 с принадлежностями, вариант исполнения НМ 340 Е	2019
				бинокулярный микроскоп (микроскоп для лабораторных исследований Primo Star с принадлежностями)	2019

1	2	3	4	5	6
				бинокулярный микроскоп (микроскоп для лабораторных исследований Axio Lab.A1 с принадлежностями)	2019
				микротом «МЗП-01 ТЕХНОМ» с электрическим приводом и микропроцессорным управлением	2006
				микроскоп бинокулярный «Микмед-5»	2010
				микротом с электрическим приводом и микропроцессорным управлением «МЗП-01 ТЕХНОМ»	2011

Данные, представленные в таблице 25, свидетельствуют о наличии оборудования в медицинских организациях, имеющих в своей структуре патологоанатомическое отделение.

Эффективность диагностики и лечения злокачественных новообразований увеличилась с использованием телемедицинских технологий.

В 2022 году в соответствии с Порядком в ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» создан отдел телемедицинских технологий. В штате отдела: заведующий отделом, врач-статистик, медицинская сестра, два системных администратора. Каждый сотрудник обеспечен компьютером, имеется ноутбук для проведения видео-конференц-связи из любого удобного для лечащего врача и пациента кабинета. Телемедицинские консультации в ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» оказываются по профилю онкология, гематология, паллиативная медицинская помощь в соответствии с приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 30 сентября 2022 г. № 1207 «О некоторых мерах по реализации на территории Ставропольского края приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» и приказом ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» от 22 марта 2023 г. № 308 «О порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер».

При онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40 – С41, С45 – С49, С58, D39, С62, С69 – С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней - онкология 3 издания 8936, 906 – 909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3 врач-онколог онкологического диспансера для определения лечебной тактики организует проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральных медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь.

В сложных клинических случаях для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания) в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов врач-онколог организует направление цифровых изображений, полученных по результатам патоморфологических исследований, лучевых методов исследований, биопсийного (операционного) материала для повторного проведения патоморфологических, иммуногистохимических, и молекулярно-генетических исследований, в том числе с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой.

Динамика телемедицинских консультаций между ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» и федеральными медицинскими организациями представлена в таблице 26.

Таблица 26

ДИНАМИКА

телемедицинских консультаций между ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» и федеральными медицинскими организациями

№ п/п	Наименование федеральной медицинской организации	Количество телемедицинских консультаций		
		2022	2023	2024
1	2	3	4	5
1.	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	344	400	573
2.	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им Н. Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	72	86	136
3.	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им Н. Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации	151	167	133
4.	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	51	25	37
5.	ФГБУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет	3	6	13

1	2	3	4	5
	им. академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации			
6.	Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации	5	4	5
7.	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	19	8	39
8.	ФГБУ «Национальный медицинский хирургический центр им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	–	3	5
9.	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Ростовская область)	10	14	7
10.	Российская детская клиническая больница – филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	1	–

1	2	3	4	5
11.	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации	2	2	–
12.	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр глазных болезней им. Гельмгольца» Министерства здравоохранения Российской Федерации	2	1	–
13.	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	2	2	1
14.	ФГБУ «Государственный научный центр Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» Федерального медико-биологического агентства России	2	4	3
15.	ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр медицинской радиологии и онкологии» Федерального медико-биологического агентства России	2	1	1
16.	ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	–	1	1

1	2	3	4	5
17.	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации	–	1	–
18.	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии им. А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации	–	1	1
19.	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	–	–	3
20.	ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий им. академика А. М. Гранова Министерства здравоохранения Российской Федерации	–	–	2
	Всего	666	727	960

Данные, представленные в таблице 26, свидетельствуют об увеличении количества телемедицинских консультаций в 2024 году на 32,0 процента по сравнению с 2023 годом и на 44,0 процента по сравнению с 2022 годом.

Проведенный анализ динамики консультаций в референсные центры свидетельствуют об увеличении количества направляемых консультаций в референсные центры в 2024 году на 18,6 процента по сравнению с 2023 годом и на 33,7 процента по сравнению с 2022 годом. Всего в референсные центры в 2024 году было направлено 1847 консультаций, в 2023 году – 1557 консультаций, в 2022 году – 1381 консультация.

Количество телемедицинских консультаций, направленных в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации увеличилось с 490 консультаций в 2022 году до 549 консультаций в 2024 году.

В ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им Н. Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2024 году направлено 1255 телемедицинских консультаций, что на 40,9 процента больше, чем в 2022 году (891 консультация).

Динамика телемедицинских консультаций между ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» и медицинскими организациями представлена в таблице 27.

Таблица 27

ДИНАМИКА

телемедицинских консультаций между ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» и медицинскими организациями

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество телемедицинских консультаций		
		2022	2023	2024
1	2	3	4	5
1.	ГБУЗ СК «Городская клиническая поликлиника № 1» города Ставрополя	3	11	3
2.	ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница»	26	137	158
3.	ГБУЗ СК «Краевая специализированная клиническая инфекционная больница»	25	7	24
4.	ГАУЗ СК «Городская поликлиника № 3» города Ставрополя	1	2	1
5.	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический многопрофильный центр»	1	5	8
6.	ГБУЗ СК «Городская клиническая поликлиника № 5» города Ставрополя	–	4	2

1	2	3	4	5
7.	ГБУЗ СК «Городская клиническая консультативно-диагностическая поликлиника» города Ставрополя	2	2	–
8.	ГБУЗ СК «Городская поликлиника № 2» города Ставрополя	–	2	3
9.	ГБУЗ СК «Ессентукская городская клиническая больница»	9	20	23
10.	ГБУЗ СК «Железноводская городская больница»	1	10	3
11.	ГБУЗ СК «Кисловодская городская больница»	12	17	28
12.	ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный онкологический диспансер»	4	19	21
13.	ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска	9	10	1
14.	ГБУЗ СК «Пятигорская городская поликлиника № 1»	–	–	1
15.	ГБУЗ СК «Пятигорская городская клиническая больница № 2»	1	0	2
16.	ГБУЗ СК «Александровская районная больница»	–	19	30
17.	ГБУЗ СК «Андроповская районная больница»	1	4	4
18.	ГБУЗ СК «Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова»	3	4	6

1	2	3	4	5
19.	ГБУЗ СК «Арзгирская районная больница»	5	13	16
20.	ГБУЗ СК «Благодарненская районная больница»	2	5	2
21.	ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1»	6	18	9
22.	ГБУЗ СК «Георгиевская районная больница»	10	12	15
23.	ГБУЗ СК «Грачевская районная больница»	2	10	9
24.	ГБУЗ СК «Изобильненская районная больница»	7	12	7
25.	ГБУЗ СК «Ипатовская районная больница»	1	–	4
26.	ГБУЗ СК «Кировская районная больница»	2	16	12
27.	ГБУЗ СК «Кочубеевская районная больница»	1	–	8
28.	ГБУЗ СК «Красногвардейская районная больница»	11	15	12
29.	ГБУЗ СК «Курская районная больница»	4	11	1
30.	ГБУЗ СК «Левокумская районная больница»	–	4	4
31.	ГБУЗ СК «Минераловодская районная больница»	3	7	3
32.	ГБУЗ СК «Нефтекумская районная больница»	6	2	10

1	2	3	4	5
33.	ГБУЗ СК «Новоалександровская районная больница»	–	3	8
34.	ГБУЗ СК «Новоселицкая районная больница»	1	2	1
35.	ГБУЗ СК «Петровская районная больница»	7	12	34
36.	ГБУЗ СК «Предгорная районная больница»	2	10	3
37.	ГБУЗ СК «Советская районная больница»	–	4	7
38.	ГБУЗ СК «Степновская районная больница»	5	1	–
39.	ГБУЗ СК «Труновская районная больница»	3	1	10
40.	ГБУЗ СК «Туркменская районная больница»	3	2	–
41.	ГБУЗ СК «Шпаковская районная больница»	5	5	5
42.	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница № 3» города Ставрополя	2	2	3
43.	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница» города Пятигорска	3	1	11
44.	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» города Ставрополя	3	3	10

1	2	3	4	5
45.	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр №1»	3	1	3
46.	ГБУЗ СК «Краевой клинический кардиологический диспансер»	–	–	2
47.	ГБУЗ СК «Минераловодский межрайонный родильный дом»	–	2	2
	Всего	195	447	529

Данные, представленные в таблице 27, свидетельствуют об увеличении количества телемедицинских консультаций в 2024 году на 18,3 процента по сравнению с 2023 годом и на 171,3 процента по сравнению с 2022 годом.

ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» взаимодействует с 18 Национальными медицинскими исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации и 47 медицинскими организациями в рамках телемедицины на всех этапах медицинской помощи.

В ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» отделение медицинской реабилитации функционирует с 11 января 2015 года.

С 2018 года в отделении реабилитации ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» начал функционировать дневной стационар, что позволило увеличить количество пролеченных пациентов. В 2017 году пролечено 463 пациента, в 2018 году – 973, в 2019 году – 999 пациентов, в 2020 году – 968 пациентов, в 2021 году – 992 пациента, в 2022 году – 1010 пациентов, в 2023 году – 858 пациентов, в 2024 году – 798 пациентов.

С 2023 года отделение медицинской реабилитации переименовано в отделение медицинской реабилитации взрослых для пациентов с соматическими заболеваниями согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых». В 2024 году отделение представлено круглосуточным стационаром на 15 коек и дневным стационар на 11 пациенто-мест (2 смены).

Для определения маршрутизации на этапах реабилитационной помощи и в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» введена система оценки эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза, дальнейшая маршрутизация

пациента для продолжения медицинской реабилитации или паллиативной медицинской помощи.

Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации, применяется шкала реабилитационной маршрутизации:

оценка 0 – 1 баллов по шкале медицинской реабилитации – не нуждается в реабилитации;

оценка 2 – 3 балла по шкале медицинской реабилитации – курс лечения в условиях отделения медицинской реабилитации дневного стационара;

оценка 3 – 4 балла и 5 – 6 баллов по шкале медицинской реабилитации показан курс лечения в условиях отделения медицинской реабилитации круглосуточного пребывания.

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 16 сентября 2022 г. № 01-05/1133 «О совершенствовании оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Ставропольского края» в отделении реабилитации сформирована мультидисциплинарная реабилитационная команда, которая включает следующих специалистов: лечащий врач врач-онколог, заведующий отделением реабилитации, врач-физиотерапевт, врач лечебной физкультуры, психолог, терапевт, невролог, диетолог, инструктор лечебной физкультуры, инструктор методист, медицинская сестра по физиотерапии, медицинская сестра/брат по массажу. Специалисты мультидисциплинарной реабилитационной команды составляют индивидуальный план медицинской реабилитации с определением этапа медицинской реабилитации, шкалы медицинской реабилитации на основании реабилитационного диагноза, определяя реабилитационный потенциал, прогноз в соответствии с международной классификацией функционирования.

Медицинская реабилитация осуществляется на первом этапе в отделении анестезиологии и реанимации в раннем послеоперационном периоде, на втором этапе в отделении медицинской реабилитации взрослых для пациентов с соматическими заболеваниями (круглосуточный стационар) и третьем этапах (дневной стационар) для онкологических пациентов в раннем послеоперационном, восстановительном периодах, а также в позднем восстановительном, тренировочном периодах.

В 2022 году отделение медицинской реабилитации ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» участвует в краевой программе «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация». В рамках задачи «Обеспечение доступности медицинской реабилитации на всех ее этапах» краевой программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» в отделение медицинской реабилитации было приобретено медицинское оборудование в количестве 41 единицы на сумму 37432,2 тыс. рублей.

В 2024 году с целью формирования доступности медицинской реабилитации для онкологических пациентов внедрялись новые программы, чек-листы по медицинской реабилитации, комбинированные методики на новом оборудовании.

В отделении медицинской реабилитации взрослых для пациентов с соматическими заболеваниями ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» разработана пихореабилитационная программа, которая включает в себя следующие направления работы:

преодоление сверхнормативности и ригидности по отношению к болезни, себе и окружающим людям (с помощью использования арт-терапии, когнитивно-бихевиорального подхода);

работа с реальным симптомом – болью, тошнотой, страхами (арттерапевтические, когнитивно-бихевиоральные, суггестивные и психодраматические методики);

работа с детским психотравматическим опытом;

психологическая коррекция патологических семейных сценариев и связанных с ними паттернов поведения;

стимуляция личностного роста пациента, работа с темами смыслов жизни и смерти, планирование ближайшего будущего (арт-терапевтические, когнитивно - бихевиоральные, суггестивные и психодраматические методики);

работа с пациентами, у которых возникают суицидальные мысли (когнитивно-поведенческая терапия) позволяющая ослабить эмоциональную боль, вселить надежду на исцеление и предотвратить мысли к попытке суицида;

психокоррецнонное сопровождение родственников тяжелых соматических больных.

С 01 января 2015 года на базе ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» создан и функционирует Краевой центр по организации паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Ставропольском крае.

Паллиативная медицинская помощь требует специальных знаний. На кафедре онкологии и лучевой терапии ФГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» организованы курсы дополнительного профессионального образования «Основы оказания паллиативной медицинской помощи и адекватного обезболивания» для врачей-специалистов, не занимающих непосредственно должность врача по паллиативной медицинской помощи, но сталкивающихся в своей деятельности с неизлечимо больными пациентами. Обучение на курсе дает возможность осуществлять индивидуальную работу с каждым пациентом, информировать пациента и членов его семьи о доступности паллиативной медицинской помощи, этапах маршрутизации пациента в терминальной стадии заболевания, обеспечить преемственность в оказании медицинской помощи, повысить удовлетворенность пациентов и их законных представителей.

Краевым центром по организации паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Ставропольском крае принимаются меры по нормативному усовершенствованию организации паллиативной помощи в Ставропольском крае в соответствии с федеральным законодательством, а также по повышению доступности обеспечения пациентов обезболивающими препаратами и эффективности назначаемой противоболевой терапии, информированию населения по вопросам доступности ее получения на информационных ресурсах, а также оказывается методическая помощь медицинским работникам, как в вопросах назначения препаратов, так и в общении с ухаживающими родственниками по вопросам правильного ухода за больными.

С 01 июля 2022 года на территории Ставропольского края на базе 22 медицинских организаций созданы отделения выездной патронажной службы для оказания паллиативной помощи взрослому населению Ставропольского края.

В городских и районных поликлиниках Ставропольского края для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам и их родственникам работают также 41 кабинет паллиативной помощи и 24 отделения паллиативной медицинской помощи с коечным фондом 380 коек. В 2024 году выездными службами проведено 19542 посещения пациентов на дому.

Потребность в паллиативных койках для взрослого населения Ставропольского края определяется исходя из норматива объема паллиативной помощи в стационарных условиях на 1 жителя Ставропольского края, норматива работы койки в году, и составляет 418 коек. Краевой программой «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Ставропольском крае на 2020-2025 годы» запланировано ежегодное увеличение коечного фонда на территории Ставропольского края.

На развитие паллиативной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета и средств бюджета Ставропольского края ежегодно выделяются финансовые средства на закупку лекарственных препаратов (наркотические и ненаркотические анальгетики). Эта мера позволила приблизить помощь не только онкологическим пациентам, но и всем гражданам, нуждающимся в получении обезболивающей терапии, а также закупаются лекарственные препараты не только для оказания амбулаторной помощи, но и для получения обезболивающей терапии в условиях паллиативных отделений медицинских организаций.

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 31 мая 2017 г. № 01-05/385 «Об определении уполномоченной организации, осуществляющей деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, для обеспечения медицинских и аптечных организаций Ставропольского края наркотическими средствами, психотропными веществами и специальными рецептурными бланками» государственное унитарное предприятие Ставропольского края «Ставропольфарма-

ция» определено уполномоченной организацией по распределению наркотических средств и психотропных веществ, а также их прекурсоров, предназначенных для медицинского применения, в медицинские и аптечные организации Ставропольского края при наличии у них лицензий на соответствующий вид деятельности, а также по получению, учету, хранению, уничтожению и выдаче специальных рецептурных бланков формы № 107/у-НП, в соответствии с заявками медицинских организаций.

Осуществляется мониторинг выписки рецептов и отпуска лекарственных препаратов для обезболивания лиц, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи.

Полнота выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов медицинскими организациями и государственными унитарными предприятиями (аптечными организациями) Ставропольского края в рамках заявленных потребностей в соответствии с планом распределения наркотических лекарственных препаратов и психотропных веществ в 2024 году составляла 100,0 процента.

На территории Ставропольского края с 2021 года организовано ведение реестра пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи. Проводится работа по его интеграции в систему базы пациентов и автоматизации процесса. По состоянию на I квартал 2025 года в регистре числится 11018 человек.

За 2024 год медицинскими изделиями для использования на дому обеспечены 77 человек. Как правило, это изделия для дыхательной поддержки и функциональные кровати с противопролежневыми матрацами, системами подъема и перемещения пациентов. Всего за 2024 год выданы 304 медицинских изделия.

Соглашением о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования реализации государственных программ субъектов Российской Федерации, содержащих мероприятия по развитию системы паллиативной медицинской помощи, от 28 декабря 2021 года № 056-09-2022-262 предусмотрен показатель «пациенты, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи, обеспечены медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому», который к концу 2024 года составлял 45 человек, а по факту 2024 года значение данного показателя составляло 77 человек.

В рамках межведомственного взаимодействия с общественными организациями и иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан при оказании паллиативной помощи с ноября 2021 года начато активное взаимодействие с социально ориентированной некоммерческой организацией «Поддержка», у которой имеются обученные специалисты в направлении «Школа семейного ухода». Заключено соглашение, предполагающее взаимодействие, направленное на развитие в Ставропольском крае системы по оказанию паллиативной помощи

взрослому населению и участию некоммерческих организаций. Организована работа по привлечению духовенства в ходе работы выездной патронажной работы (по желанию пациентов), а также волонтеров-медиков.

Внутренний контроль качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности (далее – внутренний контроль качества) осуществляется в соответствии со статьей 90 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

В ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» внутренний контроль качества осуществляется на основании Положения о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденного приказом главного врача ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» от 10 февраля 2021 г. № 22-1-02-166, Положения об отделе по контролю качества оказания медицинской помощи, утвержденного главным врачом ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» 05 мая 2022 года.

Внутренний контроль качества осуществляется на I уровне – заведующими структурными подразделениями, на II уровне – заместителями главного врача по клиническим профилям, отделом по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности и отделом по клинико-экспертной работе, на III уровне – врачебной комиссией и ее подкомиссиями.

Вопросы внутреннего контроля качества в ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» регулярно обсуждаются на административных совещаниях у руководителя, еженедельных врачебных конференциях, заседаниях подкомиссий врачебной комиссии.

Еженедельно проводятся рабочие совещания для врачей-онкологов, врачей-радиотерапевтов, врачей-стажеров, врачей-ординаторов по онкологии с обсуждением сложных клинико-диагностических случаев, случаев специализированной медицинской помощи с применением инновационных технологий, с демонстрацией данных компьютерной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, магнитно-резонансной томографии, в том числе с обучающей целью. Врачи-специалисты ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» принимают участие в рабочих совещаниях в режиме видеотрансляции, организованных центральными клиниками, а также ФГБУ «Национальный институт качества».

В целях совершенствования внутреннего контроля качества в течение 2024 года было разработано 18 новых стандартных операционных процедур и было актуализировано 3 действующих стандартных операционных процедуры; разработано 20 информированных добровольных согласий на проведение медицинских вмешательств и 3 проверочных листа (по проверке исполнения рекомендаций Национального медицинского исследовательского центра,

данных в рамках телемедицинских консультаций; по проверке оказания амбулаторной помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и по проверке ведения медицинской документации льготников и обеспечения лекарственными препаратами).

За период 2024 года в диспансере проведено 29 плановых и 46 внеплановых аудитов с проверкой первичной медицинской документации, оценкой соответствия лечебно-диагностических мероприятий клиническим рекомендациям по злокачественным новообразованиям различной локализации, а также контролем хранения лекарственных препаратов, предметно-количественным учетом, контролем исполнения должностных обязанностей работниками структурных подразделений. Ведется разбор сложных клинико-диагностических случаев на утренних планерках, включая режим видео-конференц-связи с центральными клиниками, рабочих совещаниях, телемедицинских консультациях с Научными медицинскими исследовательскими центрами онкологического профиля.

В 2024 году проведен внутренний контроль I уровня в объеме – 65353 (2023 год – 63455), из них – 37351 (2023 год – 35694) медицинских карт стационарных больных и 28502 (2023 год – 27761) амбулаторных карт. Внутреннему контролю качества на II – III уровнях подлежало экспертизе 27903 первичной медицинской документации, из них – 13633 амбулаторных карт и 14270 медицинских карт стационарных больных.

В структуре врачебной комиссии ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» осуществляют деятельность следующие подкомиссии врачебной комиссии: по лекарственному обеспечению, по изучению летальных исходов, по экспертизе временной нетрудоспособности, по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, по проведению обязательного предварительного, периодического медицинских осмотров, по рассмотрению обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи, по направлению сведений (внесению изменений) в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей.

За 2024 год состоялось 8764 заседания подкомиссий врачебной комиссии, за 2023 год – 8291 заседание. За 2024 год проведено 15901 заседание онкологических консилиумов, на них было рассмотрено 13633 случая, 2023 год – 9903 случая, что на 27,0 процента больше в сравнении с аналогичным периодом 2023 года.

В соответствии с Порядком онкологические консилиумы не входят в состав врачебной комиссии, но осуществляют внутренний контроль качества III уровня.

В ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» лечебно-диагностический процесс осуществляется в соответствии с Клиническими рекомендациями по обследованию и лечению злокачественных

новообразований и онкогематологических заболеваний, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения» (далее – ЕГИСЗ) в Ставропольском крае в 2024 году была проведена закупка по доработке государственной информационной системы здравоохранения Ставропольского края в части внедрения новых компонентов: сервиса «История записи пациента»; компонента информационного взаимодействия централизованной подсистемы «Онкология» с популяционным раковым регистром; создание роботизированного речевого помощника при предоставлении абонентам тематических сервисов на естественном языке в части разработки и внедрения диалоговых сервисов по тематике; произведена закупка региональной рентгенологической информационной системы; произведена закупка в части интеграции государственной информационной системы здравоохранения Ставропольского края с государственной информационной системой обязательного медицинского страхования в режиме одной точки «государственная информационная система здравоохранения Ставропольского края – государственная информационная система обязательного медицинского страхования», для контроля минздрава края процесса отправки медицинскими организациями структурированных электронных финансовых документов и принимать организационные решения на основе данных по отправкам запросов и получаемых уведомлений о результате приема данных на стороне государственной информационной системы обязательного медицинского страхования.

Проведена закупка в части модернизации медицинских информационных систем для обеспечения формирования новых электронных медицинских документов и их регистрации в реестре электронных медицинских документов ЕГИСЗ для медицинских организаций. Также обеспечено подключение к медицинским информационным системам приобретенных лабораторных анализаторов.

Закуплено серверное оборудование для обработки звонков граждан в региональный колл-центр, в том числе по номеру 122 по вопросу записи на прием к врачу за первичной медико-санитарной помощью, обработанных с использованием голосовых роботов с применением технологий искусственного интеллекта. Закуплено серверное оборудование для «Центрального архива медицинских изображений» для государственной информационной системы здравоохранения Ставропольского края.

Закупка в части мероприятий по переводу государственной медицинской информационной системы на использование отечественного программного обеспечения специализированной вертикально-интегрированной медицинской информационной системы по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Закупка в части замены используемых операционных систем на отечественные аналоги, с учетом требований по обеспечению безопасности выбрана операционная система специального назначения «Astra Linux Special Edition».

Для медицинских организаций в 2024 году внедрено в работу 5 медицинских изделий с технологией подключения к Сервису МосМедИИ, которая обеспечивает обработку с помощью искусственного интеллекта следующих цифровых изображений: компьютерную томографию органов грудной клетки, компьютерную томографию головного мозга, маммографию, рентгенографию органов грудной клетки, флюорографию.

1.6. Организация маршрутизации пациентов с подозрением или подтвержденным диагнозом онкологического заболевания

Маршрутизация пациентов с подозрением или подтвержденным диагнозом онкологического заболевания определена приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 27 декабря 2024 г. № 01-05/1265 «О совершенствовании оказания в Ставропольском крае медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология». Отдельными приложениями установлены «Схема территориального закрепления медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края для проведения диагностических исследований пациентам с подозрением или наличием онкологического заболевания», «Схема закрепления муниципальных образований Ставропольского края при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи и диспансерному наблюдению пациентов со злокачественными заболеваниями», «Схема территориального закрепления медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Ставропольского края», «Алгоритмы диагностического этапа в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи», «Алгоритмы уточняющей диагностики злокачественных новообразований на территории Ставропольского края с использованием возможностей медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края», определены алгоритмы взаимодействия медицинских организаций по видам оказываемой помощи, направлению биоматериала, направлению пациентов для прохождения медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи.

При подозрении или выявлении у пациента злокачественного новообразования врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники направляют пациента для оказания первичной специализированной медицинской помощи в центр амбулаторной онкологической помощи, а в

случае его отсутствия – в первичный онкологический кабинет медицинской организации или поликлиническое отделение онкологического диспансера согласно схеме закрепления муниципальных образований Ставропольского края при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи. Врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи, врач-онколог первичного онкологического кабинета или поликлинического отделения онкологического диспансера, в течение одного дня с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биологического материала для цитологического, гистологического исследования биопсийного (операционного) материала и направление в патологоанатомическое отделение, а также организует выполнение иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза. Врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи (первичного онкологического кабинета) направляет пациента в онкологический диспансер.

Закрепление муниципальных образований Ставропольского края при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи и диспансерном наблюдении пациентов со злокачественными новообразованиями осуществляется следующим образом:

Минераловодский муниципальный округ, город-курорт Кисловодск закреплены за центром амбулаторной онкологической помощи, организованным на базе ГБУЗ СК «Кисловодская городская больница»;

Арзгирский, Буденновский, Левокумский, Новоселицкий, Степновский, Нефтекумский муниципальные округа закреплены за центром амбулаторной онкологической помощи, организованным на базе ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1» города Буденновска;

Промышленный район города Ставрополя и Шпаковский муниципальный округ закреплены за центром амбулаторной онкологической помощи, организованным на базе ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический многопрофильный центр» города Ставрополя;

Андроповский, Кочубеевский муниципальные округа и город Невинномысск закреплены за центром амбулаторной онкологической помощи, организованным на базе ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска;

Предгорный муниципальный округ, город-курорт Железноводск, город-курорт Ессентуки закреплены за центром амбулаторной онкологической помощи, организованным на базе ГБУЗ СК «Ессентукская городская клиническая больница»;

Ленинский, Октябрьский районы города Ставрополя, Александровский, Апанасенковский, Благодарненский, Грачевский, Изобильненский, Ипатовский, Красногвардейский, Петровский, Новоалександровский, Труновский, Туркменский, Георгиевский, Кировский, Курский, Советский муниципальные округа закреплены за ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»;

Город-курорт Пятигорск, город Лермонтов закреплены за ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный онкологический диспансер».

В Ставропольском крае специализированную медицинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями оказывают ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер», ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный онкологический диспансер» и ГБУЗ СК «Краевая детская клиническая больница».

Радиоизотопные исследования пациентам со злокачественными новообразованиями выполняются в ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер». Выполняются следующие виды исследований:

сцинтиграфия полипозиционная костей – 5546 исследований в год;

сцинтиграфия щитовидной железы – 1073 исследования в год;

сцинтиграфия лимфатической системы – 574 исследования в год;

однофотонная эмиссионная костей скелета – 289 исследований в год;

ангионефросцинтиграфия – 224 исследования в год;

сцинтиграфия паращитовидных желез – 106 исследований в год;

однофотонная эмиссионная компьютерная томография молочных желез – 83 исследования в год.

Сроки ожидания исследований превышают установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края по причине высокой потребности в сцинтиграфиях костей на амбулаторном и стационарном этапах лечения. Существенное снижение сроков ожидания возможно при условии введения в работу радиоизотопной лаборатории второй смены с дополнительным генератором-Тс99м и радиофармпрепаратами.

В Ставропольском крае отсутствует доступность радиофармацевтических лекарственных препаратов в медицинских организациях. Будет обеспечено создание циклотронно-радиохимического (производственного) блока.

В 2024 году поставщиком радиоактивного изотопа для выполнения однофотонной эмиссионной компьютерной томографии являлось Акционерное общество «Всерегиональное объединение «Изотоп». Среднее время доставки изотопа от отгрузки поставщика до разгрузки получателя составляет 3120 минут.

Исследования методом позитронно-эмиссионной томографии, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией для жителей Ставропольского края выполняет общество с ограниченной ответственностью «ПЭТ-Технолоджи-Диагностика» город Ставрополь. Исследования с туморотропными РФП (18F-Фтордезоксиглюкоза) и с туморотропными РФП (18F-PSMA) выполняются в системе обязательного медицинского страхования и составляют 3500 исследований в год.

В Ставропольском крае в отделениях радиотерапии ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» и ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный онкологический диспансер» проводится лучевая терапия (1 – 8 уровень), лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией

(2 – 7 уровень), дистанционная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях при злокачественных новообразованиях (1 – 39 Гр., 40 – 69 Гр.), фотодинамическая терапия, синхронная химиолучевая терапия.

Виды проводимой терапии: конвенциональная, конформная лучевая терапия, в том числе IMRT, STR, STRT, высокоэнергетическая стереотаксическая радиотерапия, контактная лучевая терапия, внутриполостная гамма-терапия, брахитерапия. С 2023 года внедрен новый метод лечения препаратом Ra-223 (Ксофиго) при метастатическом кастрационно-резистентном раке предстательной железы с метастатическим поражением костной систем при отсутствии висцеральных метастазов.

Полученное в рамках приоритетного национального проекта «Здравоохранение» оборудование позволило реализовать все методики планирования лучевой терапии.

Таким образом, пациенты по всем основным локализациям злокачественных новообразований получают радиотерапевтическое лечение на территории Ставропольского края.

1.7. Выводы

Проведенный анализ основных показателей онкологической службы Ставропольского края за период 2015-2024 годов показал следующее:

значительное увеличение доли впервые выявленных злокачественных новообразований на I стадии в общем количестве выявленных злокачественных новообразований;

положительную динамику показателя пятилетней выживаемости пациентов со злокачественными новообразованиями;

увеличение численности пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете у онкологов 5 лет и более;

положительную динамику числа пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года;

отрицательную динамику показателя посмертно учтенных пациентов на 1000 умерших от злокачественных новообразований;

положительную динамику показателя одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями по всем основным локализациям злокачественных новообразований;

положительную динамику доли злокачественных новообразований визуальных локализаций, выявленных на III и IV стадиях, в общем количестве выявленных злокачественных новообразований визуальных локализаций;

отрицательную динамику показателя запущенности.

Это свидетельствует об положительной роли мероприятий, провидимых в Ставропольском крае, направленных на ранее выявление злокачественных новообразований, отражает эффективность комплекса диагностических и ле-

чебно-профилактических мероприятий, проводимых специалистами онкологической службы Ставропольского края при лечении и диспансерном наблюдении, а также обусловлено увеличением заболеваемости злокачественными новообразованиями и снижением смертности пациентов со злокачественными новообразованиями в 2024 году.

В Ставропольском крае в 2024 году отмечается снижение смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований, увеличение показателя выявления злокачественных новообразований на I и II стадиях, увеличение количества пациентов, выявленных в запущенных стадиях злокачественных новообразований.

Проведенный анализ динамики показателя смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований за 10-летний период позволил выделить муниципальные образования Ставропольского края с наиболее неблагоприятными онкологическими показателями, определить ведущие локализации злокачественных новообразований и ключевые группы риска в структуре причин смертности населения Ставропольского края от злокачественных новообразований. К ключевым группам риска, формирующим смертность населения Ставропольского края трудоспособного возраста, относятся рак легкого у мужчин и рак молочной железы у женщин.

В структуре смертности мужского населения Ставропольского края от злокачественных новообразований в 2024 году преобладает рак трахеи, бронхов, легкого, рак предстательной железы, рак желудка.

В структуре смертности женского населения Ставропольского края от злокачественных новообразований в 2024 году преобладает рак молочной железы, рак ободочной кишки, рак яичника.

В структуре злокачественных новообразований у посмертно учтенных пациентов в Ставропольском крае в 2024 году преобладает рак трахеи, бронхов, легкого, рак поджелудочной железы, рак ободочной кишки.

Проведенный анализ эпидемиологических показателей, анализ динамики заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний среди населения Ставропольского края позволил определить, что большая часть онкологических заболеваний (рак молочной железы, злокачественные новообразования кожи, рак шейки матки, рак ободочной и прямой кишки, рак предстательной железы, рак трахеи, бронхов, легкого), встречающихся в Ставропольском крае, может быть диагностирована на ранних стадиях при проведении скрининговых программ. Ранняя диагностика онкологических заболеваний позволяет значительно улучшить исходы лечения и повысить выживаемость пациентов со злокачественными новообразованиями. Выявление рака молочной железы на I стадии позволяет более чем в 200 раз сократить финансовые расходы на лечение и повысить пятилетнюю выживаемость пациентов со злокачественными новообразованиями вдвое.

Структура заболеваемости населения Ставропольского края злокачественными новообразованиями соответствует структуре заболеваемости населения Российской Федерации.

Проведенный анализ текущего состояния ресурсной базы онкологической службы Ставропольского края позволил выявить, что в Ставропольском крае несмотря на положительную динамику обеспеченности врачами за последние 5 лет сохраняется кадровый дефицит врачей-онкологов, патологоанатомов, врачей по паллиативной медицинской помощи, врачей-рентгенологов, радиотерапевтов, врачей-эндоскопистов, врачей ультразвуковой диагностики, отмечается низкая онкологическая настороженность у медицинских работников и недостаточные знания признаков онкологических заболеваний. Отмечается недостаточная работа первичного звена по выявлению онкологических заболеваний и низкая эффективность диспансеризации и работы смотровых кабинетов.

В Ставропольском крае неэффективное использование диагностического оборудования связано с односменным режимом работы, частым выходом из строя устаревшего оборудования, дефицитом медицинских работников.

Проведенный анализ показателей деятельности онкологической службы Ставропольского края позволил определить, что в Ставропольском крае развернутого количества онкологических коек в медицинских организациях недостаточно для наблюдения и лечения пациентов со злокачественными новообразованиями в связи с ростом онкологических заболеваний за последние 10 лет.

2. Цель и сроки реализации Программы

Цель Программы достижение общественно-значимого результата регионального проекта – «К 2030 году доступность диагностики и лечения онкологических заболеваний позволит увеличить на 7,0 процента количество пациентов со злокачественными новообразованиями, живущих более 5 лет».

Сроки реализации Программы: 2025-2030 годы.

Участниками (ответственными исполнителями) Программы являются:

медицинские организации;

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ставропольского края (по согласованию);

ФГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» (по согласованию);

главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главный внештатный специалист-онколог, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии, главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике, главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике, главный внештатный специалист-стоматолог, главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении, главный внештатный специалист по эндоскопии, главный внештатный специалист-радиотерапевт, главные внештатные специалисты по клиниче-

ским профилям, главный внештатный специалист по патологической анатомии, главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе, главный внештатный специалист по паллиативной помощи, главный внештатный специалист психиатр-нарколог;

заместитель министра здравоохранения Ставропольского края.

3. Задачи Программы

Для достижения цели Программы предусматривается решение следующих задач Программы:

совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний у населения Ставропольского края;

повышение эффективности реализуемых мер, выделение ключевых групп риска развития онкологических заболеваний у населения Ставропольского края – это мужское и женское население трудоспособного возраста и сельское население, проживающее в отделенных малонаселенных пунктах;

совершенствование комплекса мер вторичной профилактики онкологических заболеваний у населения Ставропольского края, повышение вы-явления злокачественных новообразований визуальных локализаций на I стадии, организация мониторинга работы смотровых кабинетов медицинских организаций, внедрение новых программ скрининга рака молочной железы методом маммографии с двойным прочтением маммограмм, колоректального рака иммунохимическим методом, рака шейки матки методом жидкостной цитологии, рака предстательной железы методом определения уровня простатического специфического антигена у мужчин, рака пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки посредством ежегодного проведения эзофагогастродуоденоскопии в возрасте от 45 лет;

совершенствование порядка маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания и с установленным диагнозом онкологического заболевания на всех этапах оказания медицинской помощи, контроль соблюдения рекомендуемых алгоритмов диагностического этапа врачами-терапевтами, врачами-специалистами в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, актуализация регионального нормативного правового акта по маршрутизации пациентов по профилю «онкология»;

совершенствование комплекса мер, направленных на развитие первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам со злокачественными новообразованиями, повышение эффективности работы центра амбулаторной онкологической помощи, увеличение планируемого количества госпитализаций, расширение схем для противоопухолевого лекарственного лечения в дневном стационаре центра амбулаторной онкологической помощи, внедрение в практику деятельности центров амбулаторной онкологической помощи мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов со злокачественны-ми новообразованиями, совершенствование организации радиологической службы Ставропольского

края в части проведения диагностических исследований с использованием радиофармацевтических лекарственных препаратов;

совершенствование организации радиологической службы Ставропольского края в части проведения диагностических исследований с использованием радиофармацевтических лекарственных препаратов;

совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях в условиях дневных стационаров центров амбулаторной онкологической помощи, ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер», ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный онкологический диспансер»;

приведение онкологической службы Ставропольского края в соответствие требованиям Порядка;

совершенствование мероприятий третичной профилактики онкологических заболеваний у населения Ставропольского края, организация проведения диспансерного наблюдения пациентов со злокачественными новообразованиями, внедрение электронного регистра пациентов, подлежащих диспансеризации, в рамках ведения регионального сегмента единого регистра застрахованного населения Ставропольского края с предоставлением сведений о пациентах участковым врачам медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи (в соответствии с прикреплением), с предоставлением информации в централизованную подсистему «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»;

совершенствование мероприятий паллиативной помощи пациентам со злокачественными новообразованиями;

организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Ставропольского края, в том числе повышение компетенций врачей в части организации и проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями, предопухолевой патологией, контроль главных внештатных специалистов по профилям за эффективностью диспансерного наблюдения, проведение онлайн-совещаний с медицинскими организациями, в том числе по вопросам диспансерного наблюдения;

разработка мероприятий для муниципальных образований Ставропольского края с наиболее неблагоприятными онкологическими показателями, с учетом локализаций онкологических заболеваний, имеющих отрицательную динамику и контроль их исполнения;

обоснование и обеспечение необходимого набора лекарственных препаратов в каждой медицинской организации, в которой проводится противоопухолевая лекарственная терапия пациентам с онкологическими заболеваниями в дневных стационарах центров амбулаторной онкологической помощи, в подразделениях ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер», ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный онкологический диспансер»;

завершение строительства нового лечебно-диагностического корпуса ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»;

внедрение в практическое здравоохранение Ставропольского края методов лечения с использованием радиофармацевтических лекарственных препаратов, переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями с применением радиологических методов диагностики и лечения, повышение эффективности использования «тяжелого» радиотерапевтического оборудования в стационарных условиях и условиях дневного стационара, разработка протоколов для введения радиофармпрепарата Ксофиго-Ra-223 пациентам с раком предстательной железы, строительство модульного здания на территории ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница», создание отделения радионуклидной диагностики на базе ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница», строительство здания на территории ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер», создание отделения радионуклидной диагностики и терапии с циклотронно-радиохимическим (производственным) блоком на базе ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»;

соблюдение клинических рекомендаций при проведении диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в части объема проводимых исследований, реализация функции контроля соответствия сроков, проведенного объема посещений и диагностических мероприятий требованиям порядка диспансерного наблюдения и клинических рекомендаций для пациентов с онкологическими заболеваниями в рамках создания централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»;

внедрение информационных технологий в работу онкологической службы Ставропольского края и их интеграция в систему медицинских организаций, обеспечение передачи необходимых данных и интеграция подсистем региональной государственной информационной системы здравоохранения с централизованной подсистемой «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»;

совершенствование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, в том числе внедрение автоматизированного контроля соответствия выполненных диагностических и лечебных мероприятий клиническим рекомендациям, разработанным Ассоциацией онкологов России, совершенствование системы учета пациентов с онкологическими заболеваниями, работа с региональным сегментом государственного ракового регистра;

разработка и внедрение комплексного подхода в реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями, внедрение высококвалифицированного восстановительного лечения в отделении медицинской реабилитации взрослых для пациентов с соматическими заболеваниями ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»;

организация регулярных дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети всех территорий Ставропольского края с использованием телемедицинских средств связи;

участие специалистов медицинских организаций в научных конференциях с научными медицинскими исследовательскими центрами, обучение на рабочем месте, проведение мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов;

взаимодействие с главным внештатным специалистом онкологом Северо-Кавказского федерального округа и главным внештатным специалистом онкологом Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам координации оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае;

доработка медицинских информационных систем медицинских организаций для передачи от медицинских информационных систем медицинских организаций медицинских документов и структурированной информации о пациентах с подозрением и установленными диагнозами злокачественных новообразований в централизованную подсистему «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»;

обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в том числе создание условий по закреплению привлеченных работников (персонала) на рабочих местах, 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.

---

* Утверждены советом при Губернаторе Ставропольского края по проектной деятельности (протокол от 31 января 2025 г. № 110).

Приложение 1

к краевой программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае»

СВЕДЕНИЯ

о целевых индикаторах и показателях решения задач краевой программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае»* и их значениях

№ п/п	Наименование целевого индикатора и показателя решения задачи Программы	Единица измерения	Базовое значение на 31 декабря 2023 года	Значение целевого индикатора и показателя решения задачи Программы по годам					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Цель «Достижение общественно значимого результата регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», паспорт которого утвержден советом при Губернаторе Ставропольского края по проектной деятельности (протокол от 31 января 2025 г. № 110) – «К 2030 году доступность диагностики и лечения онкологических заболеваний позволит увеличить на 7,0 процента количество пациентов со злокачественными новообразованиями, живущих более 5 лет»									
1.	Смертность населения Ставропольского края от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения Ставропольского края	случаев	149,2	147,4	145,6	143,8	142,1	140,3	138,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, от общего числа случаев злокачественных новообразований визуальных локализаций	процентов	50,8	51,9	52,9	54,0	55,0	56,1	57,1
3.	Доля лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза злокачественного новообразования	процентов	60,6	62,3	64,0	65,7	67,5	69,2	70,9
4.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году)	процентов	17,9	17,6	17,2	16,8	16,4	16,1	15,6
5.	Доля лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения, из числа онкологических больных, завершивших лечение	процентов	–	70,0	73,0	78,0	82,0	86,0	90,1

*Далее в настоящем Приложении используется сокращение – Программа.

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА И АРХИВА АППАРАТА ПРАВИТЕЛЬСТВА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ * С-П * ДЛЯ ВЫПУСКА ДОКУМЕНТОВ

Приложение 2

к краевой программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае»

ПЛАН

мероприятий краевой программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае»

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий
1	2	3	4	5	6
1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний					
1.1.	Проведение активной профилактической работы среди населения Ставропольского края в амбулаторно-поликлинических учреждениях и подразделениях первичного звена здравоохранения, продолжение работы школ пациента по коррекции факто-	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	министерство здравоохранения Ставропольского края (далее – минздрав края); главный внештатный специалист по медицинской профилактике минздрава края (далее – главный внештатный специалист по медицинской профилактике);	ежеквартальное проведение 50000 консультаций и школ здоровья для пациентов с хронической патологией; количество больных, прошедших обучение в «Школах здоровья» для пациентов с хроническими заболеваниями, составит 28000 человек в год

1	2	3	4	5	6
	ров риска неинфекционных заболеваний			руководители медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края (далее – медицинские организации)	
1.2.	Проведение анкетирования населения Ставропольского края на предмет информированности о факторах риска возникновения основных неинфекционных заболеваний (данные опроса учитываются при проведении индивидуального и группового консультирования)	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; руководители медицинских организаций	проведение 18000 индивидуальных и групповых консультаций населения Ставропольского края по результатам анкетирования, полученных в ходе профилактических медицинских осмотров и при обучении пациентов в школах пациента и «Школах здоровья»
1.3.	Проведение методического консультирования специалистов, занятых в службе	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской	ежеквартальное осуществление не менее 10 выездов в муниципальные образования Ставропольского

1	2	3	4	5	6
	профилактики медицинских организаций на постоянной основе, разработка методических материалов специалистами государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края (далее – ГБУЗ СК) «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»			профилактике; руководители медицинских организаций	края в целях проведения конференций с участием заместителей главных врачей по амбулаторно-поликлинической работе, заведующих отделениями (кабинетами) медицинской профилактики и руководителей центров здоровья по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний
1.4.	Проведение мероприятий в рамках информационно-коммуникационной кампании, выпуск печатной продукции, информационных материалов	01 июля 2025 года	31 декабря 2025 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; руководители медицинских организаций	выпуск и распространение печатной продукции, в том числе: брошюр, буклетов 6 видов в количестве не менее 51000 экземпляров, листовок не менее 19000 экземпляров, а также разработка и выпуск видеоролика – «Здоровое питание» и двух аудироликов
1.5.	Проведение мероприятий в рамках информационно-коммуникационной кампании: теле и радиоэфиры	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике;	ежегодный выпуск не менее одного видеоролика, двух аудироликов

1	2	3	4	5	6
				руководители медицинских организаций	
1.6.	Подготовка медицинскими организациями материала для информационно-разъяснительной работы по профилактике потребления табака, алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный внештатный специалист психиатр-нарколог минздрава края (далее – главный внештатный психиатр-нарколог); руководители медицинских организаций	размещение информационных материалов: листовок, брошюр, буклетов, аудироликов, видеороликов) в медицинских организациях на всех доступных площадках (сайтах, социальных сетях, холлах, информационных стендах и т.п.)
1.7.	Проведение медицинскими организациями информационно-разъяснительной работы среди подростков, молодежи и их родителей по профилактике потребления табака, алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный внештатный специалист психиатр-нарколог руководители медицинских организаций	ежеквартальное проведение 105 лекций, 22 родительских лекториев, 10 видеолекториев

1	2	3	4	5	6
1.8.	Снижение розничных продаж алкогольной продукции с содержанием 100-процентного этилового спирта на душу населения в Ставропольском крае	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный внештатный специалист психиатр-нарколог; руководители медицинских организаций	ежегодное снижение показателя розничных продаж алкогольной продукции на душу населения в Ставропольском крае на 2,5 процента, к 2030 году снижение данного показателя на 15,0 процента
1.9.	Снижение показателя распространенности потребления табака среди населения Ставропольского края	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный внештатный специалист психиатр-нарколог минздрава края; руководители медицинских организаций	ежегодное снижение показателя распространенности потребления табака среди населения Ставропольского края на 2,5 процента, к 2030 году снижение данного показателя на 15,0 процента
1.10.	Снижение повышенного индекса массы тела и ожирения у населения Ставропольского края за счет организации комплексных мероприятий, включающих	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный внештатный специалист психиатр-нарко-	количество впервые выявленных пациентов в Ставропольском крае с установленным диагнозом ожирение в 2023 году составляло 1596 человек, в 2024 году – 1445 человек, в 2025 году составит

1	2	3	4	5	6
	в себя пропаганду здорового образа жизни, правильного питания и повышения физической активности			лог; руководители медицинских организаций	1330 человек, в 2026 году – 1215 человек; ежегодное снижение показателя распространенности повышенного индекса массы тела и ожирения на 1,8 процента, к 2030 году снижение показателя на 11,0 процента
1.11.	Обеспечение координации и межведомственного взаимодействия по вопросам формирования среды, способствующей ведению здорового образа жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек населения Ставропольского края	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике	проведение не менее 2 заседаний координационного совета по вопросам укрепления общественного здоровья и профилактики неинфекционных заболеваний на территории Ставропольского края, образованного постановлением Правительства Ставропольского края от 23 июля 2019 г. № 322-п «О координационном совете по вопросам укрепления общественного здоровья и профилактики неинфекционных заболеваний на территории Ставропольского края»

1	2	3	4	5	6
1.12.	Формирование групп риска методом анкетирования при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения и проведение мероприятий, направленных на профилактику рака в группах повышенного риска	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике	ежеквартальное взятие на учет и проведение профилактических мероприятий пациентам в Ставропольском крае из групп риска в количестве не менее 28000 человек
1.13.	Получение сведений об охвате вакцинопрофилактикой против вируса папилломы человека населения Ставропольского края, определение контингента и расчет потребности для проведения иммунизации детей против вируса папилломы человека (количество лиц, подлежащих вакцинации)	01 июля 2025 года	31 декабря 2025 года	начальник отдела анализа эпидемиологической обстановки минздрава края; начальник отдела организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения минздрава края	определение контингента, подлежащего вакцинации, и произведение расчета потребности в вакцине для проведения вакцинопрофилактики против вируса папилломы человека

1	2	3	4	5	6
1.14.	Включение мероприятия по вакцинации против вируса папилломы человека в государственную программу Ставропольского края «Развитие здравоохранения»	01 января 2026 года	31 декабря 2026 года	минздрав края	включение мероприятия по вакцинации против вируса папилломы человека в государственную программу Ставропольского края «Развитие здравоохранения»
1.15.	Проведение вакцинопрофилактики против вируса папилломы человека	01 января 2027 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; руководители медицинских организаций	достижение охвата иммунизацией против вируса папилломы человека не менее 85,0 процента от подлежащего контингента
1.16.	Повышение приверженности населения Ставропольского края к вакцинопрофилактике против гепатита В	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; руководители медицинских организаций	достижение и поддержание регламентированного уровня охвата иммунизацией декретированного контингента против гепатита В не менее 95,0 процента
	2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний				
2.1.	Осуществление контроля за качеством проведения и интерпретации анкетирования при диспансеризации и певичном медицинском осмотре в части выявления	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; руководители медицинских организаций	достижение охвата индивидуальным консультированием и дополнительными обследованиями не менее 85,0 процента пациентов с выявленными рисками наследственности по группам злокачественных новооб-

1	2	3	4	5	6
	наследственности по группам злокачественных новообразований, ранних симптомов и факторов риска				разований и ранними симптомами злокачественных новообразований и факторами риска
2.2.	Обучение специалистов первичного звена (специалисты фельдшерско-акушерских пунктов, смотровых кабинетов, терапевтов, врачей женских консультаций) на базе онкологического диспансера (обучение по вопросам онконастороженности, забору мазка с шейки матки)	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный внештатный специалист-онколог; руководители медицинских организаций	ежеквартальное обучение по вопросам онконастороженности, забору мазка с шейки матки не менее 10 специалистов первичного звена
2.3.	Проведение организационных мероприятий для осуществления диспансерного наблюдения за больными из групп риска по развитию злокачественных новообразований в соответствии с требованиями приказа Министерства здраво-	01 июля 2025 года	31 декабря 2025 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист по информационным системам в здраво-	внесение данных в вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему «Профилактика» с нарастающим итогом по пациентам с факторами риска возникновения злокачественных новообразований, предопухолевыми заболеваниями для дальнейшего проведения анализа и учета

1	2	3	4	5	6
	охранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»			охранении минздрава края (далее – главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении); руководители медицинских организаций	
2.4.	Обеспечение контроля осуществления диспансерного наблюдения за больными из групп риска по развитию злокачественных новообразований в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01 января 2026 года	31 декабря 2027 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении; руководители медицинских организаций	создание и наполнение регистра пациентов с факторами риска возникновения злокачественных новообразований, предопухолевыми заболеваниями в вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему «Профилактика»

1	2	3	4	5	6
2.5.	Осуществление диспансерного наблюдения за больными из групп риска по развитию злокачественных новообразований в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01 января 2028 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный внештатный специалист- онколог; руководители медицинских организаций	увеличение охвата диспансерным наблюдением за больными из групп риска по развитию злокачественных новообразований до 85,0 процента
2.6.	Обучение рентгенологов, специалистов ультразвуковой диагностике по выявлению ранних признаков объемных образований	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике; главный внештатный специалист-онколог; руководители медицинских организаций	ежегодное обучение не менее 50 специалистов диагностике по выявлению ранних признаков объемных образований

1	2	3	4	5	6
2.7.	Проведение анализа полноты заполнения протоколов исследований и анализа дефектов при проведении исследований в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главные внештатные специалисты минздрава края главный внештатный специалист-онколог; руководители медицинских организаций	контролирование не менее 10,0 процента протоколов исследований, выполненных при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров; отражение выявленных дефектов в отчете главного внештатного специалиста-онколога
2.8.	Проведение цитологического исследования мазка из шейки матки с окраской по Папаниколау в рамках проведения диспансеризации; описание результатов исследований по системе Bethesda	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике минздрава края (далее-главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике); руководители медицинских организаций	ежеквартальное проведение цитологического исследования мазка из шейки матки с окраской по Папаниколау в рамках проведения диспансеризации; описание не менее 15000 результатов исследований по системе Bethesda
2.9.	Проведение анализа качества забора материала для проведения цитологического скрининга предрака и рака шейки матки	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике; главный внештатный спе-	контроль и анализ качества забора материала для проведения цитологического скрининга предрака и рака шейки матки не менее 10,0 процента

1	2	3	4	5	6
				циалист по акушерству и гинекологии; руководители медицинских организаций	
2.10.	Контроль за пациентами, направленными на кольпоскопию в случае выявления отклонений при взятии мазков шейки матки	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии; руководители медицинских организаций	достижение охвата кольпоскопическим обследованием не менее 90,0 процента и более пациенток с патологическими отклонениями при взятии мазка шейки матки
2.11.	Контроль за пациентами с положительным тестом кала на скрытую кровь, прошедших на II этапе диспансеризации эндоскопическое обследование	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по эндоскопии; руководители медицинских организаций	достижение охвата эндоскопическим обследованием до 90,0 процента пациентов с положительным тестом кала на скрытую кровь
2.12.	Контроль за пациентами, с выявленными на маммографии отклонениями по классификации BI-RADS III и IV, и направленными на консультацию и дальней-	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный внештатный специалист-онколог;	достижение охвата консультацией врача-онколога и обследованием не менее 90,0 процента пациентов с выявленными на маммографии отклонениями по классификации BI-RADS III и IV

1	2	3	4	5	6
	шее обследование к врачу-онкологу			руководители медицинских организаций	
2.13.	Обеспечение выполнения исследования эзофагогастродуоденоскопии в соответствии с подпунктом б пункта 17 Порядка проведения профилактического медицинского осмо тра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; руководители медицинских организаций	ежеквартальное проведение эзофагогастродуоденоскопии не менее 4500 исследований

1	2	3	4	5	6
2.14.	Внедрение стоматологического скрининга на территории Ставропольского края	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-стоматолог; руководители медицинских организаций	достижение охвата стоматологическим скринингом на территории Ставропольского края 100,0 процента пациентов, прошедших стоматологический осмотр
2.15.	Контроль использования в деятельности врачей первичного звена здравоохранения чек-листа осмотра пациента на предмет выявления визуальных локализаций онкологического заболевания	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; руководители медицинских организаций	достижение использования чек-листа в 100,0 процента медицинских организаций
2.16.	Стандартизация работы смотровых кабинетов в медицинских организациях первичного звена, внедрение в работу протоколов осмотра на выявление визуальных локализаций злокачественных новообразований, проведение аудита работы смотровых кабинетов	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии; руководители медицинских организаций	разработка и внедрение в работу рекомендаций по проведению осмотров на предмет выявления визуальных локализаций злокачественных новообразований в 2025 году; регулярная проверка использования рекомендаций при выездных мероприятиях с организационно-методической целью

1	2	3	4	5	6
2.17.	Проведение анализа охвата профилактических осмотров и диспансеризацией определенных групп взрослого населения Ставропольского края	01 июля 2025 года	31 декабря 2025 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; руководители медицинских организаций	достижение в 2025 году охвата диспансеризацией взрослого населения Ставропольского края 1485573 человека и профилактическими осмотрами 153294 человека
2.18.	Проведение анализа результатов профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения Ставропольского края	01 января 2026 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; руководители медицинских организаций	ежегодное проведение анализа результатов профилактических мероприятий (диспансеризация определенных групп взрослого населения, профилактические медицинские осмотры, диспансеризация репродуктивного здоровья) по раннему выявлению злокачественных новообразований, рака in situ и предраковых заболеваний с указанием планируемого числа контингента по каждому применяемому скрининговому методу в рамках приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактиче-

1	2	3	4	5	6
					ского медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
2.19.	Выезды мобильных медицинских бригад в населенные пункты, расположенные на значительном удалении от медицинской организации	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный внештатный специалист-онколог; руководители медицинских организаций	ежегодное проведение не менее 1000 выездов мобильных медицинских бригад с целью проведения мероприятий вторичной профилактики онкологических заболеваний для граждан, проживающих в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографических условий
2.20.	Выполнение бригадных выездов с консультативной и методической целью в муниципальные образования Ставропольского края в рамках проекта «За здоровье»	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный внештатный специлист-онколог; руководители медицинских организаций	ежеквартальное осуществление не менее 3 бригадных выездов с консультативной и методической целью

1	2	3	4	5	6
2.21.	Обеспечение проведения скрининга на выявление злокачественных новообразований предстательной железы (у мужчин)	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный внештатный онколог; руководители медицинских организаций	ежегодное проведение скрининга на уровень простатического специфического антигена у мужчин (в возрасте 45, 50, 55, 60, 64 лет)
2.22.	Обеспечение проведения скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный внештатный специалист-онколог; руководители медицинских организаций	проведение скрининга колоректального рака в Ставропольском крае не менее 80,0 процента от целевой группы в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения 1 этапа скрининга; обеспечение достижения показателя патологических отклонений после проведения иммунохимического исследования кала на скрытую кровь не менее 4,0 процента и охвата колоноскопией не менее 70,0 процента

1	2	3	4	5	6
2.23.	Организация референсных центров цитологических и маммографических исследований, проводимых в рамках диспансеризации с целью онкопоиска на базе онкологических диспансеров, в соответствии с приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 22 октября 2022 г. № 01-05/1467 «О главных внештатных специалистах министерства здравоохранения Ставропольского края»	01 января 2026 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике; главный внештатный специалист-онколог; руководители медицинских организаций	обеспечение пересмотра 30,0 процента маммографических исследований и 15,0 процента цитологических исследований, проводимых в рамках диспансеризации
2.24.	С целью повышения выявления злокачественных новообразований визуальных локализаций на I стадии организация мониторинга работы смотровых кабинетов медицинских организаций	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии; руководители медицинских организаций	ежедневный осмотр в смотровом кабинете не менее 25 пациентов (на 1 кабинет) с целью выявления 0,03 процента патологических состояний, требующих дообследования, от числа осмотренных

1	2	3	4	5	6
	3. Совершенствование порядка маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями				
3.1.	Контроль соблюдения алгоритма движения пациентов при установлении подозрения на злокачественное новообразование, в том числе визуальных локализаций в соответствии с приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 27 декабря 2024 г. № 01-05/1265 «О совершенствовании оказания в Ставропольском крае медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; руководители медицинских организаций	ежеквартальное проведение мониторинга деятельности центра амбулаторной онкологической помощи для увеличения числа установленных диагнозов злокачественных новообразований в центре амбулаторной онкологической помощи с ежеквартальным отражением в отчете фактических поставленных диагнозов в центре амбулаторной онкологической помощи от числа установленных диагнозов в Ставропольском крае: в 2025 году – 30,0 процента; в 2026 году – 31,0 процента; в 2027 году – 32,0 процента; в 2028 году – 33,0 процента; в 2029 году – 34,0 процента; в 2030 году – 35,0 процента
3.2.	Обеспечение проведения полного объема и соблюдения сроков обследований	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог;	ежеквартальное проведение мониторинга деятельности центра амбулаторной онкологической помощи

1	2	3	4	5	6
	пациентов в условиях центра амбулаторной онкологической помощи в соответствии с рекомендуемыми алгоритмами уточняющей диагностики злокачественных новообразований на территории Ставропольского края с использованием возможностей медицинских организаций в соответствии с приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 27 декабря 2024 г. № 01-05/1265 «О совершенствовании оказания в Ставропольском крае медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»			руководители медицинских организаций	с целью увеличения пациентов, которым проведен полный объем обследований с соблюдением сроков в центре амбулаторной онкологической помощи, от числа направленных пациентов с подозрением на злокачественное новообразование в центр амбулаторной онкологической помощи, с ежеквартальным отражением в отчете фактических сроков обследований со следующей динамикой показателя: в 2025 году – 30,0 процента; в 2026 году – 34,0 процента; в 2027 году – 38,0 процента; в 2028 году – 42,0 процента; в 2029 году – 46,0 процента; в 2030 году до 50,0 процента

1	2	3	4	5	6
3.3.	Актуализация регионального нормативного правового акта по маршрутизации пациентов по профилю «онкология»	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог	ежегодная актуализация приказа министерства здравоохранения Ставропольского края от 27 декабря 2024 г. № 01-05/1265 «О совершенствовании оказания в Ставропольском крае медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»
	4. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями				
4.1.	Разработка, актуализация и внедрение для врачей-онкологов центра амбулаторной онкологической помощи и первичного онкологического кабинета чек-листа для проведения диагностических исследований (в соответствии с клиническими рекомендациями) по нозологическим группам пациентам с подозрением на злокачественные новообразования	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; руководители медицинских организаций	разработка и внедрение чек-листа в 2025 году; ежеквартальный контроль за проведением диагностических исследований (в соответствии с клиническими рекомендациями) для пациентов с подозрением на злокачественные новообразования в соответствии с чек-листом не менее 80,0 процента

1	2	3	4	5	6
4.2.	Контроль соблюдения рекомендуемых алгоритмов диагностического этапа врачами-терапевтами, врачами-специалистами в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; руководители медицинских организаций	проведение выборочной проверки амбулаторных карт пациентов, направленных в онкологический диспансер с подозрением на злокачественные новообразования, не менее 5,0 процента
4.3.	Мониторинг сроков проведения диагностических исследований в соответствии с нормативом, установленным Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; руководители медицинских организаций	ежемесячный мониторинг эффективности использования диагностического оборудования с целью сокращения сроков ожидания обследований компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии с ежеквартальным отражением в отчете фактических дней ожидания по видам исследований и следующей динамикой показателя: в 2025 году – 14 дней; в 2026 году – 13 дней; в 2027 году – 11 дней; в 2028 году – 10 дней; в 2029 году – 9 дней; в 2030 году – 7 дней

1	2	3	4	5	6
4.4.	Повышение эффективности работы центра амбулаторной онкологической помощи, увеличение планируемого количества госпитализаций и расширение схем для противоопухолевого лекарственного лечения в дневном стационаре центра амбулаторной онкологической помощи в соответствии с приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 27 декабря 2024 г. № 01-05/1265 «О совершенствовании оказания в Ставропольском крае медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; руководители медицинских организаций	ежеквартальное достижение числа госпитализаций в дневной стационар всех центров амбулаторной онкологической помощи не менее 600 госпитализаций; расширение схем противоопухолевого лекарственного лечения до 25 схем
4.5.	Обеспечение в работе центров амбулаторной онкологической помощи мультидисциплинарного подхода в диагностике, лече-	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; руководители медицинских организаций	ежегодный контроль за наличием в медицинских организациях, на базе которых организованы центры амбулаторной онкологической помощи, всех необходимых специали-

1	2	3	4	5	6
	нии и динамическом наблюдении пациентов в соответствии с приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 27 декабря 2024 г. № 01-05/1265 «О совершенствовании оказания в Ставропольском крае медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»				стов в соответствии с приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 27 декабря 2024 г. № 01-05/1265 «О совершенствовании оказания в Ставропольском крае медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»
4.6.	Обеспечение закрепления за каждым муниципальным образованием Ставропольского края кураторов онкологов медицинских организаций	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; руководители медицинских организаций	обеспечение выездов мультидисциплинарных бригад специалистов в медицинские организации с целью контроля качества оказания медицинской помощи пациентам по утвержденному плану-графику
4.7.	Открытие центра амбулаторной онкологической помощи в городе Изобильный Изобильненского муниципального округа	01 января 2028 года	31 декабря 2028 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; руководители медицинских организаций	издание нормативного акта минздрава края об открытии центра амбулаторной онкологической помощи, обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов со злокачественными новообразованиями

1	2	3	4	5	6
					с учетом возможностей центра амбулаторной онкологической помощи
4.8.	Открытие центра амбулаторной онкологической помощи в городе Светлограде Петровского муниципального округа	01 января 2029 года	31 декабря 2029 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; руководители медицинских организаций	издание нормативного акта минздрава края об открытии центра амбулаторной онкологической помощи, обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов со злокачественными новообразованиями с учетом возможностей центра амбулаторной онкологической помощи
4.9.	Проведение регулярных дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети всех муниципальных образований Ставропольского края с использованием телемедицинских средств связи	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении; главный внештатный специалист-онколог	ежегодное проведение телемедицинских консультаций по системе врач-врач в соответствии с потребностью, но не менее 1200 консультаций
4.10.	С целью развития патологоанатомической службы Ставропольского края и со-	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог;	проведение консультаций в референс-центре в соответствии с потребностью не менее 1800 обраще-

1	2	3	4	5	6
	кращения сроков проведения исследований биологического материала в диагностически сложных случаях для уточнения результатов патолого-анатомического исследования, специалист патолого-анатомического отделения организует направление цифровых изображений, полученных по результатам исследований, в патолого-анатомическое бюро (отделение) четвертой группы (референс-центр) путем информационного взаимодействия, в том числе с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, а также биопсийного (операционного) материала для повторного проведения			руководители медицинских организаций	ний в год, в том числе методом цифровой микроскопии

1	2	3	4	5	6
	патоморфологических, иммуногистохимических, и молекулярно-генетических исследований в патологоанатомическое бюро (отделение) четвертой группы (референс-центр)				
4.11.	Организация дистанционных консультаций при онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40 – С41, С45 – С49, С58, D39, С62, С69 – С72, С74 МКБ-10, а также соответствующие кодам международной классификации болезней - онкология, 3-го издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3 для определения лечебной тактики с использованием телемедицинских технологий	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; руководители медицинских организаций	проведение телемедицинских консультаций по системе врач-врач в соответствии с потребностью, не менее 80,0 процента

1	2	3	4	5	6
5. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями					
5.1.	Проведение реструктуризации онкологической службы Ставропольского края в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н (далее – Порядок), в целях обеспечения качества и доступности медицинской помощи в ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»	01 января 2028 года	31 декабря 2028 года	минздрав края	введение нового корпуса в количестве 122 онкологических коек; приведение коечного фонда отделений противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии) в соответствии с требованиями Порядка

1	2	3	4	5	6
5.2.	Мониторинг сроков начала оказания специализированной медицинской помощи больным с подозрением на онкологические заболевания в соответствии с нормативом, установленным Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист-радиотерапевт минздрава края (далее – главный внештатный специалист-радиотерапевт); руководители медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями	достижение количества пациентов со сроком начала оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с нормативом, установленным Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края, не менее 80,0 процента
5.3.	Формирование критериев для определения показаний и групп пациентов, подлежащих направлению в Национальный медицинский исследовательский центр в целях проведения специализированного, в том числе высокотехнологичного лечения	01 июля 2025 года	31 декабря 2025 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист-радиотерапевт; руководители медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями	разработка алгоритма по формированию критериев для определения показаний и групп пациентов, подлежащих направлению в Национальный медицинский исследовательский центр в целях проведения специализированного, в том числе высокотехнологичного лечения, и внесение критериев в региональный нормативный правовой акт

1	2	3	4	5	6
5.4.	Мониторинг количества радионуклидных исследований методом однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией и другими сцинтиграфическими исследованиями по профилям «онкология», «кардиология», «неврология», «эндокринология» и иным профилям	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист-радиотерапевт; главный внештатный специалист-невролог минздрава края (далее – главный внештатный специалист-невролог); главный внештатный специалист-кардиолог по управлению рисками минздрава края (далее – главный внештатный специалист-кардиолог по управлению рисками); главный внештатный специалист-эндокринолог минздрава края (далее – главный внештатный специалист-эндокринолог; руководители медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациен-	достижение количества радионуклидных исследований методом однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией и другими сцинтиграфическими исследованиями по профилю «онкология»: в 2025 году до 5553 исследований; в 2026 году до 5732 исследований; в 2027 году до 5912 исследований; в 2028 году до 6091 исследования; в 2029 году до 6270 исследований; в 2030 году до 6270 исследований; достижение количества радионуклидных исследований методом однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией и другими сцинтиграфическими исследованиями по профилям «кардиология», «неврология», «эндокринология» и иным профилям: в 2025 году до 3088 исследований; в 2026 году до 3523 исследований;

1	2	3	4	5	6
				там со злокачественными новообразованиями	в 2027 году до 3961 исследования; в 2028 году до 4399 исследований; в 2029 году до 4841 исследования; в 2030 году до 5283 исследований
5.5.	Мониторинг количества радионуклидных исследований методом позитронно-эмиссионной томографии, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией по профилям «онкология», «кардиология», «неврология», «эндокринология» и иным профилям	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист радиотерапевт; главный внештатный специалист- невролог; главный внештатный специалист-кардиолог по управлению рисками; главный внештатный специалист-эндокринолог; руководители медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями	достижение количества радионуклидных исследований методом позитронно-эмиссионной томографии, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией по профилю «онкология»: в 2025 году до 4936 исследований; в 2026 году до 5059 исследований; в 2027 году до 5186 исследований; в 2028 году до 5315 исследований; в 2029 году до 5448 исследований; в 2030 году до 5584 исследований; достижение количества радионуклидных исследований методом позитронно-эмиссионной томографии, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией по профилям «кардиология», «неврология», «эндокринология» и иным профилям: в 2025 году до 264 исследований;

1	2	3	4	5	6
					в 2026 году до 287 исследований; в 2027 году до 317 исследований; в 2028 году до 350 исследований; в 2029 году до 390 исследований; в 2030 году до 437 исследований
5.6.	Поддержание в рабочем состоянии закупленного лучевого оборудования	01 июля 2025 года	31 декабря 2025 года	минздрав края; главный внештатный специалист-радиотерапевт	поддержание в рабочем состоянии закупленного лучевого оборудования за счет перезарядки источника на 2-х гамма терапевтических аппаратах Terabalt и установки нового источника, позволяющего увеличить объем пациентов, получающих лучевое лечение со всеми типами злокачественных новообразований до 50 человек в смену
5.7.	Совершенствование методов лечения злокачественных новообразований путем внедрения новых методов лучевой терапии	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист-радиотерапевт	активное внедрение методик радиохирургического лечения опухолевых процессов головного мозга

1	2	3	4	5	6
5.8.	Совершенствование методов лечения злокачественных новообразований путем расширения конформной лучевой терапии	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист-радиотерапевт	увеличение объема конформной лучевой терапии до 80,0 процента от всех случаев лучевого лечения в соответствии с клиническими рекомендациями
5.9.	Совершенствование методов лечения злокачественных новообразований путем расширения стереотаксической лучевой терапии	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист-радиотерапевт	увеличение объема курсов стереотаксической радиотерапии до 120 случаев в год
5.10.	Продолжение практического применения методик предлучевой подготовки пациентов (компьютерная томография с топометрией, с контрастированием, оконтуривание опухолей согласно требованиям атласов RTOG) с учетом функционирования нового оборудования, расширение показаний к применению ме-	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист-радиотерапевт	увеличение объема курсов синхронной химиолучевой терапии до 620 случаев в год, начиная с 2025 года, в соответствии с клиническими рекомендациями

1	2	3	4	5	6
	тодики синхронной химиолучевой терапии при опухолях различных локализаций				
5.11.	Разработка протоколов для введения радиофармпрепарата Ксофиго [Ra-223], пациентам с раком предстательной железы	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист-радиотерапевт	ежегодное лечение 50 пациентов со злокачественным новообразованием предстательной железы с применением радиофармпрепарата Ксофиго [Ra-223], к 2030 году увеличением до 65 курсов
5.12.	Повышение эффективности использования «тяжелого» радиотерапевтического оборудования в стационарных условиях и условиях дневного стационара	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист-радиотерапевт	ежегодное увеличение лучевого компонента при лечении злокачественных новообразований органов брюшной полости, женских половых органов, мужских половых органов, мочевыводящих путей на 2,0 процента
5.13.	Обучение врачей-радиологов и врача-рентгенолога для дальнейшей работы на закупаемом оборудовании	01 января 2026 года	31 декабря 2026 года	минздрав края; руководитель медицинской организации	обучение и переобучение (повышение квалификации) двух врачей-радиологов и врача-рентгенолога ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница»

1	2	3	4	5	6
5.14.	Приобретение и установка модульной конструкции на базе ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница»	01 января 2026 года	31 декабря 2026 года	минздрав края; руководитель медицинской организации	приобретение и установка модульной конструкции на базе ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница»
5.15.	Создание отделения радионуклидной диагностики на базе ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница»	01 января 2027 года	31 декабря 2027 года	минздрав края; руководитель медицинской организации	обеспечение создания отделения радионуклидной диагностики на базе ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница»
5.16.	Выполнение радионуклидных исследований пациентам при неврологических, кардиологических и эндокринных заболеваниях на базе ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница»	01 января 2028 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; руководитель медицинской организации	ежегодное число планируемых радионуклидных исследований на базе отделения радионуклидной диагностики ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница» не менее 3086 исследований
5.17.	Направление на целевое обучение и переобучение (повышение квалификации) врача-радиолога/радиофизика для дальнейшей	01 января 2027 года	31 декабря 2027 года	минздрав края; руководитель медицинской организации	целевое обучение и переобучение (повышение квалификации) трем врачам-радиологам/радиофизикам ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»

1	2	3	4	5	6
	работы на закупаемом оборудовании				
5.18.	Строительство здания на территории ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»	01 января 2028 года	31 декабря 2028 года	минздрав края; руководитель медицинской организации	обеспечение строительства здания на территории ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»
5.19.	Создание отделения радионуклидной диагностики и терапии с циклотронно-радиохимическим (производственным) блоком на базе ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»	01 января 2029 года	31 декабря 2029 года	минздрав края; руководитель медицинской организации	обеспечение создания отделения радионуклидной диагностики и терапии с циклотронно-радиохимическим (производственным) блоком на базе ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»
5.20.	Выполнение исследований методом позитронно-эмиссионной томографии на базе ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»	01 января 2030 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; руководитель медицинской организации	ежегодное число планируемых радионуклидных исследований в ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» методом позитронно-эмиссионной томографии не менее 4941 исследования

1	2	3	4	5	6
5.21.	Расширение молекулярно-генетических методов, внедрение определения экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог	ежегодное число исследований по определению экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом не менее 450 исследований
5.22.	Расширение молекулярно-генетических методов, внедрение определения мутаций в генах MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 иммуногистохимическим методом	01 января 2026 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог	ежегодное число исследований по определению мутаций в генах MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 иммуногистохимическим методом не менее 550 исследований
5.23.	Расширение молекулярно-генетических методов, внедрение определения экспрессии белка ALK иммуногистохимическим методом	01 января 2026 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог	ежегодное число исследований по определению экспрессии белка ALK иммуногистохимическим методом не менее 200 исследований
5.24.	Расширение молекулярно-генетических методов, внедрение определения экспрессии белка ROS1 имму-	01 января 2027 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог	ежегодное число исследований по определению экспрессии белка ROS1 иммуногистохимическим методом не менее 200 исследований

1	2	3	4	5	6
	ногистохимическим методом				
5.25.	Расширение молекулярно-генетических методов, внедрение определения амплификации гена HER2 методом хромогенной гибридизации in situ (CISH)	01 января 2028 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог	ежегодное число исследований по определению амплификации гена HER2 методом хромогенной гибридизации in situ (CISH) не менее 150 исследований
5.26.	Расширение молекулярно-генетических методов, внедрение определения мутаций в гене INI1 иммуногистохимическим методом	1 января 2029 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог	ежегодное число исследований по определению мутаций в гене INI1 иммуногистохимическим методом не менее 150 исследований
5.27.	Расширение молекулярно-генетических методов, внедрение определения амплификации гена HER2 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	1 января 2030 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог	ежегодное число исследований по определению амплификации гена HER2 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH) не менее 150 исследований

1	2	3	4	5	6
5.28.	Продолжение внедрения высококвалифицированного восстановительного лечения в отделении медицинской реабилитации взрослых для пациентов с соматическими заболеваниями ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер», введение дополнительных методик, соблюдение этапности медицинской реабилитации, формирование протоколов мультидисциплинарной команды	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог	формирование индивидуального плана медицинской реабилитации из медицинских технологий: ЛФК, физическая реабилитация, нутритивная поддержка, психологические техники, информирование пациентов, методы физиотерапии, мануальный лимфодренажный массаж; формирование протоколов мультидисципланарной команды в 100,0 процента случаев
5.29.	Расширение возможности обучения пациентов в «Школах здоровья» с привлечением врачей-онкологов на базе отделения медицинской реабилитации взрослых для пациентов с соматическими заболевани-	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог	еженедельное проведение «Школы здоровья» с охватом не менее 50 человек (пациенты отделений, родственники)

1	2	3	4	5	6
	ями ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»				
5.30.	Повышение уровня физической активности пациентов за счет упражнений физической лечебной культуры, механотерапии	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	главный внештатный специалист-онколог	ежеквартальное проведение не менее 2120 процедур (упражнений физической лечебной культуры, механотерапии)
5.31.	Проведение скрининга нутритивной недостаточности начиная с момента постановки диагноза и повторяется в зависимости от стабильности клинической ситуации	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	главный внештатный специалист-онколог	ежегодное проведение «профилактической нутритивной поддержки» для пациентов дневного стационара и круглосуточного стационара в 100,0 процента случаев
5.32.	Проведение разработки и внедрения новых программ восстановительного лечения для пациентов после радикального противоопухолевого лечения по поводу злокачественных новообра-	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	главный внештатный специалист-онколог	применение комбинированности, комплексности преформированных факторов: низкоинтенсивная лазеротерапия, магнитотерапия, электромиостимуляция, электростатический массаж, светотерапия, ультрафонофорез;

1	2	3	4	5	6
	зований органов грудной клетки, головы и шеи, желудочно-кишечного тракта, а также системы крови				ежеквартальное проведение ингаляционной терапии до 5050 процедур; ежеквартальное проведение мануального лимфодренажного массажа до 2100 процедур
5.33.	Увеличение возможностей и объема психологической помощи пациентам, получившим курс восстановительного лечения, в том числе и за счет развития психологической помощи на этапах предреабилитации, в предоперационном периоде	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	главный внештатный специалист-онколог	ежеквартальное проведение методик психологической помощи на этапе предреабилитации, психологической поддержки, профилактической и лечебной медицинской реабилитации с целью уменьшения тревоги и депрессии не менее 300 пациентам с последующим увеличением на 1,5 процента
5.34.	В рамках реализации краевой программы «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Ставропольском крае на 2020-2025 годы», утвержденной постановлением Правительства Ставропольского края от 14 де-	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по паллиативной помощи; руководители медицинских организаций	ежегодное увеличение коечного фонда стационарной паллиативной медицинской помощи в целях обеспечения большей доступности для пациентов в разных муниципальных образованиях Ставропольского края

1	2	3	4	5	6
	кабря 2020 г. № 669-п, выполнение установленного плана отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи населению Ставропольского края, расширения коечного фонда в направлении улучшения качества и доступности паллиативной медицинской помощи, а также обеспечение медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому				
5.35.	Мониторинг случаев химиолучевого лечения от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист-радиотерапевт; руководители медицинских организаций, оказывающих	ежегодное увеличение случаев проведения химиолучевого лечения злокачественных новообразований до 25,0 процента от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров

1	2	3	4	5	6
				специализированную медицинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями	
5.36.	Мониторинг случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист-радиотерапевт; руководители медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями	ежегодное увеличение случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования до 30,0 процента
5.37.	Мониторинг случаев конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист-радиотерапевт; руководители медицинских организаций, оказывающих специализированную меди-	ежегодное увеличение случаев проведения конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров до 90,0 процента

1	2	3	4	5	6
				цинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями	
5.38.	Мониторинг случаев стереотаксической лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист-радиотерапевт; руководители медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями	ежегодное увеличение случаев стереотаксической лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров до 3,0 процента
5.39.	Мониторинг случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного стационара	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист-радиотерапевт; руководители медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациен-	ежегодное увеличение случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров до 60,0 процента

1	2	3	4	5	6
				там со злокачественными новообразованиями	
5.40.	Мониторинг длительности госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках радиологического профиля	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист-радиотерапевт; руководители медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями	ежегодное достижение средней длительности госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках радиологического профиля не более 30 койко-дней
5.41.	Мониторинг пациентов с онкологическими заболеваниями, которым была проведена паллиативная (симптоматическая) дистанционная лучевая терапия от общего количества случаев лучевой терапии	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист-радиотерапевт; руководители медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями	ежегодное увеличение количества пациентов с онкологическими заболеваниями, которым была проведена паллиативная (симптоматическая) дистанционная лучевая терапия от общего количества случаев лучевой терапии до 15,0 процента

1	2	3	4	5	6
5.42.	Мониторинг пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи, которым проводилась химиолучевая терапия	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист-радиотерапевт; руководители медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями	ежегодное доведение до 40,0 процента количества пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи, которым проводилась химиолучевая терапия, от общего количества больных с впервые установленным диагнозом плоскоклеточного рака головы и шеи
5.43.	Мониторинг пациентов с онкологическими заболеваниями, которым была проведена дистанционная лучевая терапия с использованием технологий регистрации фаз дыхания	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист-радиотерапевт; руководители медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями	ежегодное доведение до 10,0 процента количества пациентов с онкологическими заболеваниями, которым была проведена дистанционная лучевая терапия с использованием технологий регистрации фаз дыхания, от общего количества случаев лучевой терапии

1	2	3	4	5	6
5.44.	Мониторинг пациентов с онкогинекологическими заболеваниями, которым проведена контактная лучевая терапия (3-D планирование)	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист-радиотерапевт; руководители медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями	ежегодное доведение до 80,0 процента количества пациентов с онкогинекологическими заболеваниями, которым проведено 3D планирование при контактной лучевой терапии, от общего количества планирований (2D и 3D планирование) при контактной лучевой терапии при онкогинекологической патологии
5.45.	Мониторинг пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист-радиотерапевт; руководители медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями	ежегодное доведение до 70,0 процента количества пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия от общего количества больных с впервые установленным диагнозом рака легкого III стадией

1	2	3	4	5	6
6. Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями					
6.1.	Обеспечение проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе проведение комплексных обследований в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» (контроль за охватом диспансерным наблюдением пациентов с онкологическими заболеваниями)	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ставропольского края (далее – Территориальный фонд) (по согласованию); руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист-онколог	увеличение доли лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения из числа онкологических больных, завершивших лечение: 70,0 процента – в 2025 году; 73,0 процента – в 2026 году; 78,0 процента – в 2027 году; 82,0 процента – в 2028 году; 86,0 процента – в 2029 году; 90,1 процента – в 2030 году
6.2.	Разработка (актуализация) нормативной правовой документации, регламентиру	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог	ежегодная актуализация приказа министерства здравоохранения Ставропольского края от 27 декабря

1	2	3	4	5	6
	ющей порядок проведения диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае				2024 г. № 01-05/1265 «О совершенствовании оказания в Ставропольском крае медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»
6.3.	Проведение сверки базы данных регионального ракового регистра и Территориального фонда	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; Территориальный фонд (по согласованию); руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист-онколог	обеспечение проведения ежегодной сверки базы данных по лицам, с установленным диагнозом злокачественного новообразования
6.4.	Утверждение планов диспансерного наблюдения для каждой медицинской организации, осуществляющей диспансерное наблюдение за взрослыми с онкологическими заболеваниями	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; Территориальный фонд (по согласованию); руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист-онколог	контроль загрузки планов диспансерного наблюдения в программный комплекс «Региональный сегмент Единого регистра застрахованных лиц Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края» в 100,0 процента медицинских организаций, осуществляющих диспансерное наблюдение за взрослыми с онкологическими заболеваниями

1	2	3	4	5	6
6.5.	Мониторинг своевременности и кратности проведения диспансерного наблюдения	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; Территориальный фонд (по согласованию); руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист-онколог	ежемесячное проведение мониторинга на портале автоматизированной системы мониторинга медицинской статистики
6.6.	Разработка (актуализация) чек-листов по оценке полноты и качества проведения диспансерного наблюдения с учетом локализации ЗНО на основании клинических рекомендаций	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист-онколог	ежегодная актуализация чек-листов по оценке полноты и качества проведения диспансерного наблюдения с учетом локализации злокачественного новообразования на основании клинических рекомендаций
6.7.	Мониторинг полноты и качества проведения диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями с применением чек-листов	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист-онколог	ежемесячная проверка не менее 10,0 процента амбулаторных карт пациентов со злокачественным новообразованием, прошедших диспансерное наблюдение врача-онколога в соответствии с чек-листом
6.8.	Внедрение системы дистанционного мониторинга состояния здоровья пациен-	01 января 2026 года	31 декабря 2026 года	минздрав края; руководители медицинских организаций;	разработка программы «Личный кабинет пациента со злокачественным новообразованием» в 2026 году

1	2	3	4	5	6
	тов с онкологическими заболеваниями с применением телемедицинских технологий			главный внештатный специалист-онколог	
6.9.	Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями с применением телемедицинских консультаций	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист-онколог	ежегодное проведение не менее 1000 телемедицинских консультаций с медицинскими организациями
6.10.	Проведение информационно-коммуникационной кампании по повышению приверженности пациентов с онкологическими заболеваниями к лечению, диспансерному наблюдению, выполнению рекомендаций онколога, формированию положительного образа врача-онколога	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист-онколог	проведение информационно-коммуникационной кампании по повышению приверженности пациентов с онкологическими заболеваниями к лечению, диспансерному наблюдению, выполнению рекомендаций онколога; разработка памяток для пациента для полноты и качества проведения диспансерного наблюдения с учетом всех локализаций злокачественных новообразований на основании клинических рекомендаций; организация активного приглашения пациентов, находящихся под

1	2	3	4	5	6
					диспансерным наблюдением онколога, из числа не посещавших врача-онколога в рамках диспансерного наблюдения в регламентированные сроки, формирование положительного образа врача-онколога
6.11.	Организация активного приглашения пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением онколога, из числа не посещавших врача-онколога в рамках диспансерного наблюдения в регламентированные сроки (обзвон, подворовые обходы и т.д.)	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист-онколог	ежемесячный контроль исполнения плана диспансерного наблюдения с охватом не менее 85,0 процента от числа запланированных в отчетном периоде
6.12.	Формирование в информационной комплексной системе автоматизации медицинского учреждения системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам со	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	главный внештатный специалист-онколог	разработка (актуализация) чек-листов по оценке полноты и качества проведения диспансерного наблюдения с учетом локализации злокачественного новообразования на основании клинических рекомендаций в 2025 году;

1	2	3	4	5	6
	злокачественными новообразованиями, в том числе внедрение автоматизированного контроля соответствия выполненных диагностических и лечебных мероприятий клиническим рекомендациям, разработанным Ассоциацией онкологов России, а также контроля преемственности, маршрутизации пациента при диспансерном наблюдении и соблюдение сроков выполнения таких мероприятий				внесение не менее 5000 записей в электронный журнал диспансерного наблюдения; ведение картотеки врача-онколога, электронной формы № 30 (карта диспансерного наблюдения)
6.13.	Ведение электронного регистра пациентов с онкологическими заболеваниями, подлежащих диспансерному наблюдению в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 июня 2020 г. № 548н	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; Территориальный фонд (по согласованию); руководители медицинских организаций	ежемесячный контроль охвата диспансерным наблюдением в амбулаторных условиях не менее 90,0 процента от запланированных с внесением данных в программный комплекс «Региональный сегмент Единого регистра застрахованных лиц Ставропольского края»

1	2	3	4	5	6
	«Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями», в рамках ведения «Личного кабинета врача онколога» программного комплекса «Региональный сегмент Единого регистра застрахованных лиц Ставропольского края»				
6.14.	Контроль за использованием функционала «Личный кабинет врача онколога» медицинскими организациями в программном комплексе «Региональный сегмент Единого регистра застрахованных лиц Ставропольского края» для обеспечения своевременной постановки на диспансерный учет, информационного сопровождения пациентов с установленным диа-	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; Территориальный фонд (по согласованию); руководители медицинских организаций	обеспечение контроля постановки на учет с использованием функционала «Личный кабинет врача-онколога» медицинскими организациями в программном комплексе «Региональный сегмент Единого регистра застрахованных лиц Ставропольского края» не менее 90,0 процента от взятых на учет

1	2	3	4	5	6
	гнозом злокачественного новообразования путем формирования сводной отчетности				
	7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Ставропольского края				
7.1.	Проведение анализа правильности выбора и кодирования причины смерти пациентов, умерших от злокачественного новообразования (без морфологической верификации) в течение года с момента установления диагноза, с целью уточнения причины смерти, снижение числа регистраций случаев смерти пациентов от злокачественных новообразований, не состоящих на диспансерном учете при жизни, без указания морфологического типа опухоли по результатам аутопсии	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист по патологической анатомии минздрава края (далее – главный внештатный специалист по патологической анатомии); главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе минздрава края (далее – главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе)	ежемесячный контроль правильности выбора и кодирования причины смерти пациентов, умерших от злокачественного новообразования (без морфологической верификации) в течение года с момента установления диагноза, с целью уточнения причины смерти; снижение числа регистраций случаев смерти пациентов от злокачественных новообразований, не состоящих на диспансерном учете при жизни, без указания морфологического типа опухоли по результатам аутопсии до 5,0 процента; ежеквартальная сверка с Бюро судебно-медицинской экспертизы

1	2	3	4	5	6
7.2.	Проведение анализа правильности выбора и кодирования причины смерти пациентов, умерших от злокачественного новообразования (на I – II стадии заболевания) в течение года с момента установления диагноза, проведение оценки тактики обследования, корректности стадирования и выбора метода лечения	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист по патологической анатомии; главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе	ежемесячный контроль правильности выбора и кодирования причины смерти пациентов, умерших от злокачественного новообразования (на I – II стадии заболевания) в течение года с момента установления диагноза; ежеквартальная сверка с Бюро судебно-медицинской экспертизы; ежемесячая оценка тактики обследования, корректности стадирования и выбора метода лечения не менее 30,0 процента случаев
7.3.	Проведение патолого-анатомических конференций по поводу запущенности случаев выявленных злокачественных образований	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист по патологической анатомии; главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе	ежеквартальное проведение патолого-анатомических конференций по поводу запущенности случаев выявленных злокачественных образований

1	2	3	4	5	6
7.4.	Проведение ежегодного анализа выполнения приказа министерства здравоохранения Ставропольского края от 27 декабря 2024 г. № 01-05/1265 «О совершенствовании оказания в Ставропольском крае медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», заслушивание главного внештатного специалиста-онколога на заседании противораковой комиссии министерства здравоохранения Ставропольского края	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог	ежеквартальное обеспечение приема в центрах амбулаторной онкологической помощи не менее 2500 пациентов с подозрением на злокачественное онкологическое заболевание, ежегодно не менее 6000 пациентов
7.5.	Повышение компетенций врачей в части организации и проведения диспансерного наблюдения пациентов со злокачественными новообразованиями, предопухолевой патологией, ис-	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главные внештатные специалисты по клиническим профилям минздрава края (далее – главные внештатные специалисты по клиническим профилям);	ежегодная организация на постоянной основе взаимодействия медицинских организаций с кафедрами федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ставропольский государственный

1	2	3	4	5	6
	полнение приказа министерства здравоохранения Ставропольского края от 07 августа 2024 г. № 01-05/613 «Об организации диспансерного наблюдения взрослого населения Ставропольского края», контроль главных внештатных специалистов по профилям за эффективностью диспансерного наблюдения, проведение онлайн-совещаний с медицинскими организациями, в том числе по вопросам диспансерного наблюдения			руководители медицинских организаций	медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет») по подготовке специалистов соответствующих профилей; включение вопросов онкологии во все программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов; включение цикла онкологии в программы ординатуры по всем специальностям; проведение обучения по вопросам онкологии 50 специалистов различных специальностей
7.6.	Взаимодействие с национальными медицинскими исследовательскими центрами в рамках соглашений между Министерством здравоохранения Российской Федерации и органами исполнительной власти	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог	участие в научных конференциях с научными медицинскими исследовательскими центрами, обучение на рабочем месте, проведение мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров;

1	2	3	4	5	6
	субъектов Российской Федерации				ежегодное участие в не менее 80 научно-практических мероприятиях (семинары, циклы повышения квалификации) с охватом до 180 врачей различных специальностей
7.7.	Обеспечение контроля за правильностью выбора первоначальной причины смерти пациентов с онкологическими заболеваниями совместно с главными внештатными специалистами: онкологом, по патологической анатомии, по судебно-медицинской экспертизе	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	главные внештатные специалисты по клиническим профилям; главный внештатный специалист по патологической анатомии; главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе; главный внештатный специалист-онколог; руководители медицинских организаций	проведение ежемесячно комиссионного разбора сложных случаев заболеваний и летальных случаев, анализ медицинской документации под руководством главных внештатных специалистов; проведение корректировки окончательных диагнозов в свидетельствах о смерти; проведение контроля достоверности статистических данных по причинам смерти от основных нозологических форм; ежемесячное проведение анализа правильности выбора и кодирования причины смерти пациентов, умерших от злокачественного ново-

1	2	3	4	5	6
					образования (на I – II стадии заболевания) в течение года с момента установления диагноза; проведение оценки тактики обследования, корректности стадирования и выбора метода лечения в 100,0 процента случаев
7.8.	Проведение анализа причин всех случаев смерти пациентов с запущенными формами злокачественных новообразований, граждан с посмертно установленным диагнозом злокачественного новообразования, при участии главных внештатных специалистов с последующим принятием организационных и управленческих решений в соответствии с приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 27 декабря 2024 г.	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	главные внештатные специалисты по клиническим профилям; руководители медицинских организаций	проведение проверки медицинских свидетельств о смерти с целью подтверждения правильно установленной причины смерти; проведение совместных конференций с патолого-анатомической службой Ставропольского края; ежеквартальное снижение числа регистраций случаев смерти пациентов от злокачественных новообразований, не состоящих на диспансерном учете при жизни, без указания морфологического типа опухоли по результатам аутопсии

1	2	3	4	5	6
	№ 01-05/1265 «О совершенствовании оказания в Ставропольском крае медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» и приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 22 октября 2022 г. № 01-05/1467 «О главных внештатных специалистах министерства здравоохранения Ставропольского края»				
7.9.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, совершенствование действующего краевого онкологического регистра	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог	проведение ежемесячных сверок с первичными онкологическими кабинетами; ежемесячный расчет и доведение до руководителей медицинских организаций целевых показателей онкологической службы в разрезе муниципальных образований Ставропольского края

1	2	3	4	5	6
7.10.	Обеспечение охвата врачебными консилиумами при определении и изменении тактики лечения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 27 декабря 2024 г. № 01-05/1265 «О совершенствовании оказания в Ставропольском крае медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог	обеспечение 100-процентного охвата врачебными консилиумами
7.11.	Реализация представления информации по случаям госпитализации для своевременной постановки на первичный диспансерный учет по профилю «онкология» в программный комплекс «Региональный сегмент Единого регистра застрахованных лиц Ставро-	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; Территориальный фонд (по согласованию); руководители медицинских организаций	ежемесячное проведение передачи 1700 эпикризов по выставленным счетам по обязательному медицинскому страхованию по профилю «онкология» в программный комплекс «Региональный сегмент Единого регистра застрахованных лиц Ставропольского края» функционал «Личный кабинет врача-онколога» с использованием SOAP-сервис

1	2	3	4	5	6
	польского края» функционал «Личный кабинет врача- онколога» с использованием SOAP-сервис				
7.12.	Мониторинг использования методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению злокачественных новообразований в информационных системах медицинских организаций	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении; главный внештатный специалист-онколог	ежемесячный мониторинг ведения структурированных электронных медицинских документов
7.13.	Реализация межведомственного взаимодействия с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества, в том числе по развитию паллиативной	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по паллиативной помощи; руководители медицинских организаций	организация проведения ежеквартальных совместных выездов с Центром по организации паллиативной медицинской помощи взрослому населению Ставропольского края в медицинские организации с целью повышения информирования медицинских работников в рамках организационно-методической работы

1	2	3	4	5	6
	помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях				
7.14.	Реализация мероприятия по мониторингу и организационным моделям решения ситуаций с превышением допустимых сроков дообследования пациентов с подозрением на онкологические заболевания со стороны минздрава края	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении; главный внештатный специалист-онколог	ежемесячное проведение мониторинга сроков оказания медицинских услуг согласно клиническим рекомендациям и порядкам оказания медицинской помощи на этапах подозрения, лечения и наблюдения с представлением сведений о доле пациентов с отклонением сроков с использованием централизованной подсистемы «Организация мониторинга оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» единой государственной информационной системы здравоохранения Ставропольского края
7.15.	Внедрение в работу медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболевания-	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении;	организация работы комиссии по внутреннему контролю качества; актуализация приказов, стандартов оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболе-

1	2	3	4	5	6
	ми системы контроля качества оказания медицинской помощи			главный внештатный специалист-онколог	ваниями до 100,0 процента в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями
7.16.	Мероприятия, направленные на осуществление дистанционных консультаций (консилиумов) с применением телемедицинских технологий	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении; главный внештатный специалист-онколог	ежемесячный контроль количества случаев телемедицинских консультаций в зависимости от цели телемедицинской консультации в разрезе медицинских организаций; ежегодное увеличение общего количества телемедицинских консультаций на 7,0 процента от числа выполненных в предыдущем году
7.17.	Проведение анализа данных, представляемых главными внештатными специалистами (организация командного подхода для оценки, обсуждения и организационных выводов при анализе проводимой диспансеризации, реализации скрининговых программ,	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главные внештатные специалисты минздрава края; главный внештатный специалист-онколог; руководители медицинских организаций	организация работы противораковой комиссии Ставропольского края не менее 1 раза в квартал

1	2	3	4	5	6
	разбора запущенных случаев) на противораковой комиссии				
	8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Ставропольского края				
8.1.	Продолжение работы по созданию (внедрению, доработке) информационных систем: лабораторные исследования, центральный архив медицинских изображений (подключение диагностического оборудования), интегрированная электронная медицинская карта, телемедицинская система	01 июля 2025 года	31 декабря 2025 года	минздрав края; главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении; главный внештатный специалист-онколог	подключение локальных PACS, цифрового оборудования (напрямую в случае отсутствия локальной PACS) к региональному централизованному архиву медицинских изображений не менее 60 медицинских организаций, для осуществления передачи снимков и использования их для телемедицинских консультаций
8.2.	Обеспечение реализации функции дистанционного взаимодействия с пациентом в рамках создания централизованной подсистемы «Организация оказания ме-	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении	обеспечение информирования пациентов о необходимости прохождения диагностических мероприятий в рамках диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями;

1	2	3	4	5	6
	дицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» (самостоятельно или с использованием иных подсистем региональной единой государственной информационной системы здравоохранения Ставропольского края), Единого портала государственных услуг или иных систем)				обеспечение врачу возможности дистанционного взаимодействия с пациентом во время проведения медицинской реабилитации вне медицинской организации – предоставление пациенту методических материалов для самостоятельных занятий и получение от пациента сведений о проведении им самостоятельных занятий
8.3.	Обеспечение реализации функции контроля соответствия сроков, проведенного объема посещений и диагностических мероприятий требованиям, установленным порядком диспансерного наблюдения и клинических рекомендаций для пациентов с онкологическими заболеваниями в рамках создания централи-	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении; главный внештатный специалист-онколог	обеспечение функционирования централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» с целью контроля соответствия проведенного объема диагностических мероприятий требованиям, установленным порядком диспансерного наблюдения и клиническим рекомендациям для пациентов с онкологическими заболеваниями

1	2	3	4	5	6
	зованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»				
8.4.	Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников в централизованной подсистеме «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»	01 июля 2025 года	31 декабря 2025 года	минздрав края; главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении; главный внештатный специалист-онколог	достижение полного перехода в 2025 году не менее 80 медицинских организаций на электронную медицинскую документацию и справочники
8.5.	Разработка (внедрение) в региональной медицинской информационной системе модуля осмотра пациента на злокачественное новообразование визуальных локализаций	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении; главный внештатный специалист-онколог	внедрение в региональной медицинской информационной системе модуля осмотра пациента на злокачественное новообразование визуальных локализаций до 100,0 процента в медицинских организациях к 2026 году; ежеквартальный контроль использования в региональной медицинской информационной системе мо-

1	2	3	4	5	6
					дуля осмотра пациента на злокачественное новообразование визуальных локализаций медицинскими организациями
8.6.	Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция с медицинскими информационными системами медицинских организаций и информационно-аналитической системой популяционного ракового регистра Ставропольского края	01 июля 2025 года	31 декабря 2027 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении; руководители медицинских организаций	интеграция популяционного ракового регистра Ставропольского края в медицинскую информационную систему ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» и ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный онкологический диспансер» в 2026 году, в медицинскую информационную систему медицинских организаций в 2027 году
8.7.	Внедрение в медицинской информационной системе Ставропольского края элементов поддержки принятия врачебных решений	01 июля 2025 года	31 декабря 2027 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении; руководители медицинских организаций	внедрение медицинских изделий с технологией искусственного интеллекта для осуществления функции поддержки принятия врачебного решения по предварительному диагнозу до 100,0 процента в медицинских организациях к 2027 году

1	2	3	4	5	6
8.8.	Расширение использования возможностей искусственного интеллекта при обработке изображений, полученных при проведении лучевой диагностики, эндоскопических исследований и других исследований	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении; руководители медицинских организаций	использование возможностей искусственного интеллекта при обработке изображений, полученных при проведении лучевой диагностики, эндоскопических исследований и других исследований до 100,0 процента в медицинских организациях к 2030 году
8.9.	Расширение применения систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской информационной системы (комплексная система автоматизации медицинского учреждения)	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении; руководители медицинских организаций	увеличение количества пациентов, которые могут воспользоваться возможностью свободной записи через порталы, за счет проведения информирования пациентов, размещения агитационных плакатов на видных местах, наличия администратора в холле медицинской организации для помощи и разъяснения населению информации о возможности записи через единый портал государственных услуг, портала здравоохранения Ставропольского края (zdrav26.ru), информационные терминалы

1	2	3	4	5	6
8.10.	Проведение организационных мероприятий для мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями	01 июля 2025 года	31 декабря 2025 года	минздрав края; главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении; руководители медицинских организаций	реализация введенного в эксплуатацию в Ставропольском крае сервиса записи по направлению; подключение к сервису медицинских организаций и проведение обучения сотрудников медицинских организаций по работе с данным сервисом
8.11.	Осуществление мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями	01 января 2026 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении; руководители медицинских организаций	ежеквартальное осуществление записи по направлению не менее 300 пациентов
8.12.	Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», создание возможностей безопасной передачи данных,	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении; руководители медицинских организаций	обеспечение вновь открываемых подразделений, фельдшерско-акушерских пунктов широкополосным доступом в сеть «Интернет»; подключение Vipnet для безопасной передачи данных; обеспечение 100,0 процента рабо-

1	2	3	4	5	6
	обеспечение рабочих мест врачей-онкологов компьютерной техникой				чих мест врачей-онкологов компьютерной техникой
8.13.	Поддержание в актуальном состоянии созданных механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, информационных терминалов	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении; руководители медицинских организаций	осуществление информирования пациентов и поддержание обратной связи на официальных сайтах медицинских организаций, социальных сетях
9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями					
9.1.	Определение потребности в работниках (персонале) различных категорий и квалификации	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; руководители медицинских организаций	ежегодное проведение анализа и определение дефицитных специальностей врачей и средних медицинских работников в медицинских организациях, сведения о которых размещаются в автоматизированной системе мониторинга медицинской статистики

1	2	3	4	5	6
9.2.	Определение источников привлечения необходимой численности работников (персонала), корректировка контрольных цифр приема для специалистов с высшим образованием и объемов подготовки для специалистов со средним профессиональным образованием, переподготовки граждан по востребованным направлениям	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; руководители медицинских организаций	ежегодное издание приказа минздрава края по определению и утверждению общих объемов контрольных цифр приема на обучение по профессиям, специальностям и направлениям подготовки по образовательным программам среднего профессионального образования за счет бюджета Ставропольского края, на 2025 – 2026 год установлено 1250 контрольных цифр приема, на 2026 – 2027 год установлено 1250 контрольных цифр приема
9.3.	Обеспечение создания условий по закреплению привлеченных работников (персонала) на рабочих местах	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; руководители медицинских организаций	подготовка отчета о предоставленных мерах социальной поддержки по оплате жилья, коммунальных услуг или отдельных их видов работников медицинских организаций, работающих и проживающих в сельской местности в соответствии с Законом Ставропольского края «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, работающих и проживающих в сельской местности»;

1	2	3	4	5	6
					увеличение численности работников, которым предоставлены меры социальной поддержки в виде компенсации оплаты жилищно-коммунальных услуг: в 2025 году – 4800 человек, в 2026 году – 4850 человек, в 2027 году – 4900 человек, в 2028 году – 4950 человек, в 2029 году – 5000 человек, в 2030 году – 5050 человек
9.4.	Направление в Министерство здравоохранения Российской Федерации информации о потребности в подготовке специалистов по медицинским специальностям, направлениям подготовки специалитет и ординатура, которую необходимо учесть при установлении квоты приема на целевое обучение в очередном учебном году	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; руководители медицинских организаций	ежегодное направление письма Правительства Ставропольского края о потребности в подготовке специалистов по медицинским специальностям, программам подготовки специалитет и ординатура, которую необходимо учесть при установлении квоты приема на целевое обучение

1	2	3	4	5	6
9.5.	Участие во Всероссийских конкурсах врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием и специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; руководители медицинских организаций	ежегодная подготовка информации минздрава края о результатах участия врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием и специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием во всероссийских конкурсах
9.6.	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 50000 человек (далее – компенсационные выплаты)	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; руководители медицинских организаций	предусматривание субсидий на компенсационные выплаты в законе Ставропольского края о бюджете Ставропольского края на текущий год и плановый период; за период реализации программы «Земский доктор (Земский фельдшер)» было привлечено 1351 медицинский работник, из них:1281 врач и 70 средних медицинских работников, в 2024 году единовременные компенсационные выплаты предоставлены 87 специалистам, из них: 72 врачам и 15 специалистам среднего медицинского персонала, в 2025 году количество запланированных медицинских работников на

1	2	3	4	5	6
					участие в программе «Земский доктор (Земский фельдшер)» остается на том же уровне
9.7.	Обеспечение профессиональной переподготовки и повышения квалификации (в том числе за счет средств нормированного страхового запаса Территориального фонда) врачей по специальностям «онкология», «радиотерапия», «радиология», «рентгенология», «ультразвуковая диагностика», «клиническая лабораторная диагностика», «патологическая анатомия» и других специальностей на базе образовательных учреждений высшего образования регионов и (или) национальных медицинских исследовательских центров, в том числе по программам повышения квалификации	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	минздрав края; руководители медицинских организаций	в рамках реализации проекта «ВУЗ – регион» планирование обучения, направленного на увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на I – II стадиях, врачей-специалистов, врачей первичного звена принципам ранней диагностики, скрининга онкологических заболеваний, в том числе в форме стажировки на передовых клинических базах города Ставрополя; обеспечение ежегодного количества слушателей, обученных по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки в ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» не менее 82 человек

1	2	3	4	5	6
	по вопросам онконастороженности, раннего выявления онкологических заболеваний для широкого круга специалистов, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи				

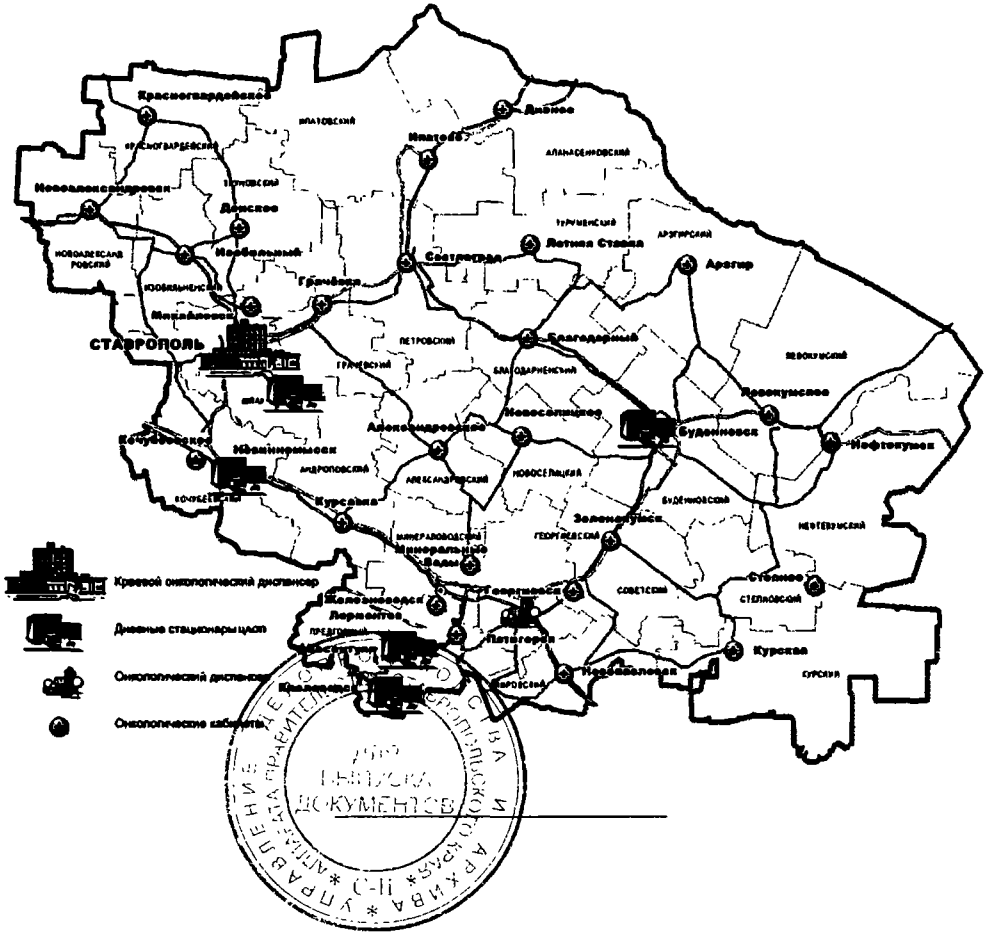
УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА И АРХИВА * АППАРАТА ПРАВИТЕЛЬСТВА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ *
ДЛЯ ВЫПУСКА ДОКУМЕНТОВ

Приложение 3

к краевой программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае»

МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ

медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края, на базе которых открыты центры амбулаторной онкологической помощи



Приложение 4

к краевой программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае»

ДИНАМИКА

доли злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях, в общем количестве выявленных злокачественных новообразований в Ставропольском крае по основным локализациям злокачественных новообразований

(процентов)

№ п/п	Наименование локализации злокачественного новообразования	Значение доли выявленных злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях, в общем количестве злокачественных новообразований в Ставропольском крае по основным локализациям злокачественных новообразований по годам										Значение среднероссийского показателя в 2023 году
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Рак щитовидной железы	81,7	83,8	70,0	68,1	82,4	94,6	90,6	95,5	94,0	97,3	60,5
2.	Рак кожи (без меланомы)	97,8	97,7	98,2	98,4	98,5	96,9	97,8	95,3	94,0	96,0	97,0
3.	Меланома кожи	80,3	67,7	66,5	66,8	75,0	77,2	73,6	71,8	76,2	79,2	80,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
4.	Рак молочной железы	57,2	69,7	66,8	64,6	69,9	63,1	50,1	55,0	67,5	67,0	75,2
5.	Рак шейки матки	54,9	58,0	46,7	52,5	60,8	61,3	53,4	56,4	59,6	59,2	65,8
6.	Рак предстательной железы	48,4	47,6	47,9	49,1	53,6	54,8	52,5	56,3	58,9	57,9	65,2
7.	Рак ободочной кишки	54,1	50,0	57,1	56,6	59,5	53,7	53,9	52,3	57,2	55,5	50,7
8.	Рак прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	53,9	51,8	54,8	50,9	55,3	52,7	57,6	47,3	50,4	55,2	47,0
9.	Рак желудка	43,0	35,9	42,1	32,3	34,4	44,3	44,7	45,8	50,8	48,9	43,2
10.	Рак трахеи, бронхов, легкого	19,3	21,8	20,3	23,4	24,7	25,1	25,3	25,4	22,7	23,6	28,7
	Все злокачественные новообразования	54,8	52,4	56,6	56,8	59,5	58,1	58,5	59,9	60,9	59,6	60,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Все злокачественные новообразования без учета рака кожи	45,3	43,6	46,6	46,6	50,7	51,3	51,4	53,1	54,0	53,0	–

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА И АРХИВА АППАРАТА ПРАВИТЕЛЬСТВА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
ДЛЯ ВЫПУСКА ДОКУМЕНТОВ

Приложение 5

к краевой программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае»

ДИНАМИКА

доли злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях, в общем количестве выявленных злокачественных новообразований в разрезе муниципальных образований Ставропольского края

(процентов)

№ п/п	Наименование муниципального образования Ставропольского края	Значение доли злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях, в общем количестве выявленных злокачественных новообразований по годам									
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Город Ставрополь	58,3	58,0	55,6	61,8	66,1	64,8	63,4	64,5	64,1	65,2
2.	Апанасенковский муниципальный округ	48,6	44,4	45,4	59,6	59,0	52,5	58,1	55,3	59,4	64,2
3.	Город-курорт Железноводск	58,4	62,4	62,0	58,6	63,5	56,4	56,7	59,6	65,6	64,0
4.	Новоалександровский муниципальный округ	50,2	54,5	56,9	58,5	61,3	57,5	56,1	57,1	60,6	62,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
5.	Город-курорт Ессентуки	55,6	56,0	58,5	57,8	60,0	57,6	59,1	61,1	59,0	62,4
6.	Александровский муниципальный округ	54,6	50,5	54,3	67,2	60,0	50,7	59,0	58,0	59,9	61,5
7.	Грачевский муниципальный округ	55,2	55,3	58,6	54,4	58,0	52,8	52,4	62,7	57,9	60,9
8.	Степновский муниципальный округ	50,0	52,7	55,9	43,6	54,5	58,0	46,7	38,0	48,1	60,9
9.	Арзгирский муниципальный округ	48,4	45,6	56,2	59,7	54,5	59,3	48,0	55,8	62,2	60,8
10.	Труновский муниципальный округ	53,8	48,6	52,7	59,4	57,9	57,1	59,3	54,0	58,6	59,7
11.	Ипатовский муниципальный округ	53,4	54,6	55,9	58,5	60,3	50,7	58,1	56,3	52,5	59,6
12.	Советский муниципальный округ	57,0	50,8	53,8	59,0	61,1	55,3	55,9	56,5	62,2	59,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13.	Петровский муниципальный округ	52,8	49,0	62,4	58,7	59,7	53,3	55,1	61,0	58,6	58,7
14.	Изобильненский муниципальный округ	55,9	59,0	58,8	53,9	60,9	54,3	54,0	60,6	63,7	58,7
15.	Шпаковский муниципальный округ	59,0	55,4	58,2	55,2	61,6	50,1	62,1	60,5	63,4	58,6
16.	Город-курорт Пятигорск	50,0	49,3	52,0	57,2	52,2	51,6	50,5	58,3	61,9	57,9
17.	Минераловодский муниципальный округ	60,4	53,7	61,5	52,7	55,9	52,6	55,9	56,1	63,5	57,7
18.	Благодарненский муниципальный округ	54,6	55,3	57,2	53,9	53,5	50,5	56,6	61,4	62,2	57,3
19.	Предгорный муниципальный округ	48,3	46,2	51,5	55,6	50,3	55,2	50,4	52,3	59,2	57,3
20.	Буденновский муниципальный округ	57,3	53,6	57,1	57,9	64,0	49,9	57,0	57,3	57,9	57,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
21.	Кочубеевский муниципальный округ	48,4	48,6	48,3	53,5	53,6	52,1	52,1	56,6	62,4	56,7
22.	Курский муниципальный округ	58,7	56,3	47,5	50,0	51,7	47,1	57,1	57,4	45,2	56,5
23.	Нефтекумский муниципальный округ	54,1	49,0	59,4	45,0	56,5	50,8	50,6	60,3	55,4	56,3
24.	Красногвардейский муниципальный округ	59,4	59,3	56,7	50,7	67,3	57,5	58,6	62,8	62,1	56,0
25.	Город-курорт Кисловодск	54,3	51,4	52,9	52,2	56,2	53,5	55,7	51,5	58,6	56,0
26.	Андроповский муниципальный округ	52,0	52,6	54,5	59,2	56,5	28,4	58,5	43,8	62,5	56,0
27.	Георгиевский муниципальный округ	52,7	45,8	53,4	53,8	54,6	53,2	49,8	55,7	58,0	55,7
28.	Туркменский муниципальный округ	51,9	52,0	58,7	52,0	55,8	52,6	44,6	54,8	49,0	55,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
29.	Левокумский муниципальный округ	44,6	52,1	43,4	57,9	60,8	51,7	48,6	46,4	54,0	55,7
30.	Город Невинномысск	54,7	57,8	58,6	54,6	63,0	60,2	58,6	58,8	64,8	55,3
31.	Кировский муниципальный округ	49,3	49,1	55,0	54,1	56,5	53,7	55,6	47,4	50,5	54,7
32.	Новоселицкий муниципальный округ	63,2	46,8	54,7	61,1	60,5	56,3	60,0	62,8	53,3	53,1
	Среднекраевой показатель	54,8	52,4	56,6	56,8	59,5	58,1	58,5	59,9	60,9	59,6

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА И АРХИВА АППАРАТА ПРАВИТЕЛЬСТВА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
ДЛЯ ВЫПУСКА ДОКУМЕНТОВ

Приложение 6

к краевой программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае»

ДИНАМИКА

охвата населения Ставропольского края мероприятиями первичной профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни

№ п/п	Наименование профилактического мероприятия (единица измерения)	Охват населения Ставропольского края мероприятиями первичной профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни в Ставропольском крае по годам									
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Проведение обследования в Центре здоровья (человек)	71391	60917	64778	70213	69307	32025	45121	30776	39568	38397
2.	Назначение индивидуальных планов по здоровому образу жизни лицам, имеющим факторы риска (человек)	62108	50111	50151	56371	56264	17086	28363	20918	37589	386690

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3.	Обучение лиц основам здорового образа жизни (человек)	91435	80529	80440	89850	90131	32025	45421	94 045	34658	35227
4.	Обучение лиц в школах здоровья (человек)	48695	37505	36664	36344	39321	7521	15639	36 615	66557	85289
5.	Изучение информированности населения Ставропольского края о факторах риска неинфекционных заболеваний (число респондентов (человек)	233	113249	145188	268356	285433	59433	135433	189367	199651	193651
6.	Проведение массовых мероприятий (телевидение, радио, публикации в прессе и т.д.) (единиц)	1044	1103	1407	1564	18346	564	869	1269	1365	1913
7.	Издание печатной продукции общим тиражом (единиц)	11050	129800	255000	266904	480000	186000	239000	327000	47000	66000

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
8.	Обучение медицинских работников основам медицинской профилактики (человек)	2100	6126	6346	7189	7347	798	1347	2906	135	250

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА И АРХИВА * АППАРАТА ПРАВИТЕЛЬСТВА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ *
ДЛЯ ВЫПУСКА ДОКУМЕНТОВ

Приложение 7

к краевой программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае»

ДИНАМИКА

охвата населения Ставропольского края мероприятиями вторичной профилактики злокачественных новообразований и скрининговых программ в Ставропольском крае

(человек)

Наименование профилактического мероприятия	Охват населения Ставропольского края мероприятиями вторичной профилактики злокачественных новообразований и скрининговых программ в Ставропольском крае по годам									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Осмотр населения Ставропольского края с целью выявления злокачественных новообразований, всего	905537	832764	832030	864165	907025	533230	569457	660628	878421	1053080
в том числе:										
при реализации скрининговых программ	243438	167389	134154	175669	119242	79652	70291	66963	95464	144432

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
при диспансеризации пациентов с хроническими заболеваниями	148480	158762	182829	183454	163179	127351	145668	155251	165367	163336
при диспансеризации отдельных контингентов населения (кроме пациентов с хроническими заболеваниями)	338569	313729	281123	279293	297249	89603	125324	169365	315366	380723

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА АППАРАТА ПРАВИТЕЛЬСТВА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
ДЛЯ ВЫПУСКА ДОКУМЕНТОВ

Приложение 8

к краевой программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае»

ДИНАМИКА

охвата населения Ставропольского края всеобщей диспансеризацией и эффективность при выявлении злокачественных новообразований в Ставропольском крае

№ п/п	Наименование показателя (единица измерения)	Охват населения Ставропольского края всеобщей диспансеризацией и эффективность при выявлении злокачественных новообразований в Ставропольском крае по годам									
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Численность населения Ставропольского края определенных возрастных групп (человек)	1138345	1158663	1264639	2064667	2064667	2042658	2216794	1996577	2891204	2887021
2.	Численность населения Ставропольского края, подлежащая диспансеризации по плану текущего года (человек)	503475	457864	472510	457864	449668	484576	506078	554778	883865	1028613

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3.	Число лиц, охваченных диспансеризацией (человек)	453581	431915	456587	431915	414004	87870	236627	473399	878421	1053080
4.	Число лиц с выявленным злокачественным новообразованием (человек)	226	315	416	327	333	474	657	1219	1246	1150
5.	Число лиц с выявленными доброкачественными новообразованиями (человек)	2848	3144	3637	2116	2039	524	–	–	–	–
6.	Число лиц с выявленным злокачественным новообразованием на I и II стадиях (человек)	119	201	244	238	174	149	477	731	454	638
7.	Доля лиц, охваченных диспансеризацией, от численности населения Ставро-	39,8	37,3	36,1	20,9	20,1	4,3	10,7	23,7	30,3	36,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	польского края определенных возрастных групп (процентов)										
8.	Доля злокачественных новообразований, выявленных при всеобщей диспансеризации, от числа прошедших всеобщую диспансеризацию (процентов)	0,05	0,07	0,09	0,08	0,08	0,5	0,3	0,9	0,14	0,1
9.	Доля лиц с выявленным злокачественным новообразованием на I и II стадиях от числа выявленных при всеобщей диспансеризации (процентов)	52,7	63,8	58,7	72,8	52,3	31,4	72,6	37,0	36,4	55,4
10.	Доля доброкачественных новообразований, выявленных	0,6	0,7	0,8	0,5	0,5	0,6	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	при всеобщей диспансеризации, от числа лиц, прошедших всеобщую диспансеризацию (процентов)										

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА И АРХИВА АППАРАТА ПРАВИТЕЛЬСТВА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
ДЛЯ ВЫПУСКА ДОКУМЕНТОВ

Приложение 9

к краевой программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае»

ДИНАМИКА

случаев визуальных локализаций, а также новообразований, входящих в нозологические группы диагнозов с кодом МКБ-10 С34, С50, С53, С18-С20 выявленных активно, в том числе при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения Ставропольского края

(случаев)

№ п/п	Наименование локализации злокачественного новообразования	Случаи визуальных локализаций, а также новообразований, входящих в нозологические группы диагнозов с кодом МКБ-10 С34, С50, С53, С18-С20, в том числе при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения Ставропольского края. выявленные по годам									
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Злокачественные новообразования губы и полости рта (С00-С09), выявлено всего	192	158	166	172	157	147	175	143	135	150
	из них выявлены активно	1	5	27	51	41	29	18	18	16	15

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	доля случаев, выявленных активно	0,5	3,2	16,3	29,7	26,1	19,7	10,3	12,6	11,9	10,0
2.	Меланома кожи (С43), выявлено всего	187	174	172	169	173	173	195	214	229	206
	из них выявлены активно	2	3	25	46	45	52	62	60	41	66
	доля случаев, выявленных активно	1,1	1,7	14,5	27,2	26,0	30,1	31,8	28,0	17,9	32,0
3.	Злокачественные образования кожи (С44), выявлено всего	1693	1497	1980	1915	1684	1165	1288	1470	1613	1435
	из них выявлены активно	26	67	762	616	653	563	766	578	494	746
	доля случаев, выявленных активно	1,5	4,5	38,5	32,2	38,8	48,3	59,5	39,3	30,6	52,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
4.	Злокачественное новообразование бронхов и легкого (С34), выявлено всего	977	1017	921	885	844	756	797	825	827	844
	из них выявлены активно	69	120	235	204	230	154	116	130	145	124
	доля случаев, выявленных активно	7,1	11,8	25,5	23,1	27,3	20,4	14,6	15,8	17,5	14,7
5.	Злокачественное новообразование молочной железы (С50), выявлено всего	1188	1185	1072	1085	1144	998	1102	1222	1238	1278
	из них выявлены активно	28	92	383	427	422	402	255	312	309	479
	доля случаев, выявленных активно	2,4	7,8	35,7	39,4	36,9	40,3	23,1	25,5	25,0	37,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
6.	Злокачественное новообразование шейки матки (С53), выявлено всего	317	302	307	301	277	264	301	266	290	275
	из них выявлены активно	10	46	99	129	107	84	52	51	46	78
	доля случаев, выявленных активно	3,2	15,2	32,2	42,9	38,6	31,8	17,3	19,2	15,9	28,4
7.	Злокачественное новообразование толстой кишки, прямой кишки (С18-С20), выявлено всего	1077	1038	1180	1080	1094	895	1055	1110	1210	1224
	из них выявлены активно	5	32	110	159	167	194	219	162	171	236
	доля случаев, выявленных активно	0,5	3,1	9,3	14,7	15,3	21,7	20,8	14,6	14,1	19,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
8.	Злокачественное новообразование щитовидной железы (С73), выявлено всего	297	248	214	260	315	280	288	316	314	460
	из них выявлены активно	1	6	47	81	81	96	74	66	58	200
	доля случаев, выявленных активно	0,3	2,4	22,0	31,2	25,7	34,3	25,7	20,9	18,5	43,5

ДЕПОПРОИЗВОДСТВА И АРХИВА * ГРАЖДАНИНЕ * АДМИНИСТРАЦИЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
ДЛЯ ВЫПУСКА ДОКУМЕНТОВ

Приложение 10

к краевой программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае»

ИНФОРМАЦИЯ

об укомплектованности штатных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в медицинских организациях* в 2024 году

Наименование специальности врача	Число штатных должностей (единиц)	Число занятых должностей (единиц)	Количество основных работников, занимающих должности (человек)	Укомплектованность штатных должностей (процентов)	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6
Число врачей, всего	7168,8	6833,8	5411	95,3	1,3
из них работают в медицинских организациях, расположенных в сельской местности	1484,8	1423,0	1094	95,8	1,3
Акушерство и гинекология	349,5	339,3	285	97,1	1,2
Гастроэнтерология	46,5	42,5	37	91,4	1,1
Дерматовенерология	139,5	129,8	102	93,0	1,3

1	2	3	4	5	6
Клиническая лабораторная диагностика	230,5	226,5	192	98,3	1,2
Неврология	216,7	208,0	170	96,0	1,2
Общая врачебная практика (семейная медицина)	165,8	158,0	131	95,3	1,2
Оториноларинго-логия	137,5	134,0	115	97,5	1,2
Офтальмология	150,3	144,3	112	96,0	1,3
Рентгенология	195,5	189,3	139	96,8	1,4
Стоматология	654,8	633,8	612	96,8	1,0
Терапия, всего	1047,0	1013,8	810	96,8	1,3
из них терапевты участковые	782,8	764,3	667	97,6	1,1
Ультразвуковая диагностика	256,0	250,3	187	97,8	1,3
Урология	60,8	58,3	40	95,9	1,5
Функциональная диагностика	188,5	183,3	121	97,2	1,5
Хирургия	137,0	133,8	87	97,6	1,5
Эндокринология	132,0	125,3	107	94,9	1,2
Эндоскопия	66,0	63,8	43	96,6	1,5
Медицинская реабилитация	3,3	3,0	2	92,3	1,5

1	2	3	4	5	6
Средний медицинский персонал, всего	11910,0	11433,3	9398	96,0	1,2
из них работают в медицинских организациях, расположенных в сельской местности	3650,8	3534,8	3185	96,8	1,1
Акушерки (включая старших)	523,3	500,0	449	95,6	1,1
Зубные врачи	106,0	103,5	104	97,6	1,0
Медицинские сестры, всего	8967,8	8668,0	7033	96,7	1,2
Фельдшеры (включая старших и заведующих)	713,8	660,3	546	92,5	1,2
Врачи отделений (кабинетов) профилактики	92,3	78,0	68	84,6	1,1
Средний медицинский персонал кабинетов профилактики	252,3	233,8	197	92,7	1,2
Средний медицинский персонал смотровых кабинетов	38,8	35,5	32	91,6	1,1
Средний медицинский персонал	367,0	334,5	301	91,1	1,1

1	2	3	4	5	6
фельдшерско-акушерских пунктов, всего					
из них:					
фельдшеры (включая заведующих)	249,5	231,0	205	92,6	1,1
акушерки (включая заведующих)	38,8	28,8	23	74,2	1,3
медицинские сестры (включая заведующих)	78,8	74,8	73	94,9	1,0

* Под медицинскими организациями в настоящем Приложении понимаются медицинские организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края.

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА И АРХИВА АППАРАТА ПРАВИТЕЛЬСТВА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
ДЛЯ ВЫПУСКА ДОКУМЕНТОВ

Приложение 11

к краевой программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае»

ИНФОРМАЦИЯ

об обеспеченности медицинскими кадрами в амбулаторных условиях на 10 тыс. населения Ставропольского края в медицинских организациях,* участвующих в ранней диагностике злокачественных новообразований

Наименование специальности медицинских работников	Численность физических лиц медицинских работников по годам (человек)		Значение показателя обеспеченности медицинскими кадрами на 10 тыс. населения Ставропольского края по годам	
	2023	2024	2023	2024
1	2	3	4	5
Число врачей, всего	5262	5411	23,0	23,6
из них работают в медицинских организациях, расположенных в сельской местности	1058	1094	4,6	4,8
Акушерство и гинекология	281	285	1,2	1,2
Гастроэнтерология	36	37	0,2	0,2
Дерматовенерология	103	102	0,5	0,4
Клиническая лабораторная диагностика	185	192	0,8	0,8
Неврология	165	170	0,7	0,7
Общая врачебная практика (семейная медицина)	134	131	0,6	0,6
Оториноларингология	115	115	0,5	0,5

1	2	3	4	5
Офтальмология	115	112	0,5	0,5
Паллиативная медицинская помощь	13	13	0,1	0,1
Рентгенология	131	139	0,6	0,6
Стоматология	574	612	2,5	2,7
Терапия, всего	779	810	3,4	3,5
из них терапевты участковые	648	667	2,8	2,9
Ультразвуковая диагностика	181	187	0,8	0,8
Урология	35	40	0,2	0,2
Функциональная диагностика	113	121	0,5	0,5
Хирургия	95	87	0,4	0,4
Эндокринология	101	107	0,4	0,5
Эндоскопия	37	43	0,2	0,2
Медицинская реабилитация	1	2	–	–
Средний медицинский персонал, всего	8942	9398	39,1	40,9
из них работают в медицинских организациях, расположенных в сельской местности	2944	3185	12,9	13,9
Акушерки (включая старших)	440	449	1,9	2,0

1	2	3	4	5
Зубные врачи	106	104	0,5	0,5
Медицинские сестры, всего	6669	7033	29,2	30,6
Фельдшеры (включая старших и заведующих)	411	546	1,8	2,4
Врачи отделений (кабинетов) профилактики	42	68	0,2	0,3
Средний медицинский персонал кабинетов профилактики	138	197	0,6	0,9
Средний медицинский персонал смотровых кабинетов	34	32	0,1	0,1
Средний медицинский персонал фельдшерско-акушерских пунктов, всего	316	301	1,4	1,3
из них:				
фельдшеры (включая заведующих)	169	205	0,7	0,9
акушерки (включая заведующих)	22	23	0,1	0,1
медицинские сестры (включая заведующих)	66	73	0,3	0,3

* Под медицинскими организациями в настоящем Приложении понимаются медицинские организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края.

Приложение 12

к краевой программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае»

ИНФОРМАЦИЯ

об обеспеченности медицинскими кадрами в стационарных условиях на 10 тыс. населения Ставропольского края в медицинских организациях,* участвующих в ранней диагностике злокачественных новообразований

Наименование специальности медицинских работников	Численность физических лиц медицинских работников по годам (человек)		Значение показателя обеспеченности медицинскими кадрами на 10 тыс. населения Ставропольского края по годам	
	2023	2024	2023	2024
1	2	3	4	5
Число врачей, всего	3540	3592	15,5	15,6
из них работают в медицинских организациях, расположенных в сельской местности	310	317	1,4	1,4
Онкология	82	80	0,4	0,4
Гематология	6	10	0,1	0,1
Нейрохирургия	52	54	0,2	0,2
Хирургия	249	246	1,1	1,1
Радиотерапия	25	20	0,1	0,1
Медицинская реабилитация	2	2	–	–
Паллиативная медицинская помощь	13	11	0,1	0,1
Средний медицинский персонал, всего	8958	8908	39,2	38,8

1	2	3	4	5
из них работают в медицинских организациях, расположенных в сельской местности	1434	1475	6,3	6,4
Медицинские сестры	7690	7611	33,7	33,1

* Под медицинскими организациями в настоящем Приложении понимаются медицинские организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края.

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА И АРХИВА АППАРАТА ПРАВИТЕЛЬСТВА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
ДЛЯ ВЫПУСКА ДОКУМЕНТОВ

Приложение 13

к краевой программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае»

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ

врачами всех специальностей в амбулаторном звене, участвующих в ранней диагностике злокачественных новообразований в разрезе муниципальных образований Ставропольского края

(единиц)

№ п/п	Наименование муниципального образования Ставропольского края	Обеспеченность врачами всех специальностей на 10 тыс. населения Ставропольского края по годам	
		2023	2024
1	2	3	4
1.	Александровский муниципальный округ	0,3	0,2
2.	Андроповский муниципальный округ	0,2	0,2
3.	Апанасенковский муниципальный округ	0,2	0,2
4.	Арзгирский муниципальный округ	0,1	0,1
5.	Буденновский муниципальный округ	0,5	0,5
6.	Грачевский муниципальный округ	0,2	0,2
7.	Кочубеевский муниципальный округ	0,4	0,5
8.	Красногвардейский муниципальный округ	0,3	0,3

1	2	3	4
9.	Курский муниципальный округ	0,2	0,2
10.	Левокумский муниципальный округ	0,2	0,2
11.	Новоселицкий муниципальный округ	0,1	0,1
12.	Предгорный муниципальный округ	0,6	0,6
13.	Степновский муниципальный округ	0,1	0,1
14.	Труновский муниципальный округ	0,2	0,2
15.	Туркменский муниципальный округ	0,2	0,2
16.	Шпаковский муниципальный округ	0,8	0,9
17.	Благодарненский муниципальный округ	0,2	0,3
18.	Георгиевский муниципальный округ	0,9	0,8
19.	Город-курорт Ессентуки	0,6	0,7
20.	Город-курорт Железноводск	0,4	0,5
21.	Изобильненский муниципальный округ	0,5	0,5

1	2	3	4
22.	Ипатовский муниципальный округ	0,3	0,3
23.	Кировский муниципальный округ	0,4	0,4
24.	Город-курорт Кисловодск	0,8	0,9
25.	Минераловодский муниципальный округ	0,8	0,8
26.	Город Невинномысск	0,7	0,7
27.	Нефтекумский муниципальный округ	0,4	0,4
28.	Новоалександровский муниципальный округ	0,3	0,4
29.	Петровский муниципальный округ	0,4	0,4
30.	Город-курорт Пятигорск	1,2	1,4
31.	Советский муниципальный округ	0,3	0,4
32.	Город Ставрополь	6,9	7,5
	Итого	23,0	23,6

ДЕПАРТАМЕНТ ПРАВИТЕЛЬСТВА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ ПО ПРОИЗВОДСТВУ И ДЕЛАМ АРХИВОВ
ДЛЯ ВЫПУСКА ДОКУМЕНТОВ

Приложение 14

к краевой программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае»

ИНФОРМАЦИЯ

о сети смотровых кабинетов в Ставропольском крае

№ п/п	Наименование медицинской организации	Численность прикрепленного населения (человек)	Количество смотровых кабинетов (единиц)	Количество прикрепленного населения в среднем на 1 кабинет (человек)	Число физических лиц, работающих в смотровых кабинетах (человек)
1	2	3	4	5	6
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края (далее – ГБУЗ СК) «Александровская районная больница»	46217	1	46217	совместительство
2.	ГБУЗ СК «Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова»	29279	1	29279	1
3.	ГБУЗ СК «Арзгирская районная больница»	22666	1	22666	1
4.	ГБУЗ СК «Благодарненская районная больница»	57014	1	57014	1
5.	ГБУЗ СК «Георгиевская районная больница»	157898	3	52633	5

1	2	3	4	5	6
6.	ГБУЗ СК «Грачевская районная больница»	37958	6	6326	5
7.	ГБУЗ СК «Ипатовская районная больница»	56684	2	28342	1
8.	ГБУЗ СК «Кировская районная больница»	66369	1	66369	1
9.	ГБУЗ СК «Кочубеевская районная больница»	77707	1	77707	совместительство
10.	ГБУЗ СК «Курская районная больница»	52260	1	52260	1
11.	ГБУЗ СК «Левокумская районная больница»	34715	1	34715	1
12.	ГБУЗ СК «Минераловодская районная больница»	130865	1	130865	совместительство
13.	ГБУЗ СК «Нефтекумская районная больница»	59801	4	14950	5
14.	ГБУЗ СК «Новоалександровская районная больница»	62246	1	62246	1
15.	ГБУЗ СК «Петровская районная больница»	68240	1	68240	совместительство
16.	ГБУЗ СК «Предгорная районная больница»	109591	1	109591	совместительство

1	2	3	4	5	6
17.	ГБУЗ СК «Степновская районная больница»	57692	1	57692	1
18.	ГБУЗ СК «Туркменская районная больница»	22025	1	22025	совместительство
19.	ГБУЗ СК «Шпаковская районная больница»	165229	1	165229	совместительство
20.	ГБУЗ СК «Ессентукская городская больница»	–	1	–	1
21.	ГБУЗ СК «Кисловодская городская больница»	133451	2	66726	3
22.	ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска	114556	1	114556	2
23.	ГБУЗ СК «Пятигорская городская поликлиника № 3»	33044	1	33044	совместительство
24.	ГБУЗ СК «Пятигорская городская поликлиника № 1»	78685	2	39343	1
25.	ГБУЗ СК «Городская поликлиника № 2» города Ставрополя	62831	1	62831	совместительство
26.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края	64333	1	64333	совместительство

1	2	3	4	5	6
	«Городская поликлиника № 3» города Ставрополя				
27.	ГБУЗ СК «Городская клиническая поликлиника № 5» города Ставрополя	30735	1	30735	совместительство
28.	ГБУЗ СК «Городская клиническая поликлиника № 6» города Ставрополя	93745	1	93745	1
29.	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница № 2» города Ставрополя	–	1	–	совместительство

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА И АРХИВА АППАРАТА ПРАВИТЕЛЬСТВА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
ДЛЯ ВЫПУСКА ДОКУМЕНТОВ

Приложение 15

к краевой программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае»

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинского оборудования, задействованного для ранней диагностики злокачественных новообразований в Ставропольском крае

№ п/п	Наименование вида медицинского оборудования	Наименование медицинской организации	Наименование оборудования	Год ввода в эксплуатацию	Количество, единиц	Количество исследований в смену	Количество рабочих смен (1, 2, 3, круглосуточно)	Условия функционирования (амбулаторное, стационарное, передвижное
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Компьютерный томограф	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края (далее –	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	2020	2	10,2	2	амбулаторное, стационарное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ГБУЗ СК) «Ставропольская краевая клиническая больница»						
2.	Компьютерный томограф	ГБУЗ СК «Краевая детская клиническая больница»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	2012	1	11,3	1	амбулаторное, стационарное
3.	Компьютерный томограф	ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	2011	1	10,2	1	амбулаторное, стационарное
4.	Компьютерный томограф	ГБУЗ СК «Краевая специализированная клиническая инфекционная больница»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	2020	1	17,2	1	стационарное
5.	Компьютерный томограф	автономная некоммерческая медицинская организация (далее – АНМО) «Ставропольский краевой клинический диагностический центр»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	2019	2	22,5	2	амбулаторное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.	Компьютерный томограф	ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	2022	2	11,1	1	амбулаторное, стационарное
7.	Компьютерный томограф	ГБУЗ СК «Городская клиническая поликлиника № 1» города Ставрополя	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	2020	2	12,2	2	амбулаторное
8.	Компьютерный томограф	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница № 3» города Ставрополя	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	2022	1	15,2	1	стационарное
9.	Компьютерный томограф	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» города Ставрополя	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	2022	3	5,9	1	стационарное
10.	Компьютерный томограф	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический многопрофильный центр»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	2018	1	16,1	1	амбулаторное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
11.	Компьютерный томограф	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница» города Пятигорска	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	2019	1	22,4	1	амбулаторное, стационарное
12.	Компьютерный томограф	ГБУЗ СК «Пятигорская городская клиническая больница № 2»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	2021	2	11,4	2	амбулаторное, стационарное
13.	Компьютерный томограф	ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	2021	2	8,5	2	стационарное
14.	Компьютерный томограф	ГБУЗ СК «Кисловодская городская больница»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	2021	1	17,9	1	стационарное
15.	Компьютерный томограф	ГБУЗ СК «Георгиевская районная больница»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	2022	1	3,0	1	амбулаторное, стационарное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
16.	Компьютерный томограф	ГБУЗ СК «Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	2021	1	4,0	1	амбулаторное, стационарное
17.	Компьютерный томограф	ГБУЗ СК «Изобильненская районная больница»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	2020	1	18,1	1	амбулаторное, стационарное
18.	Компьютерный томограф	ГБУЗ СК «Кочубеевская районная больница»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	2021	2	15,8	1	амбулаторное, стационарное
19.	Компьютерный томограф	ГБУЗ СК Нефтекумская районная больница»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	2012	1	8,8	1	стационарное
20.	Компьютерный томограф	ГБУЗ СК «Петровская районная больница»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	2023	2	12,4	1	амбулаторное, стационарное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
21.	Компьютерный томограф	ГБУЗ СК «Шпаковская районная больница»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	2014	1	5,4	1	амбулаторное, стационарное
22.	Компьютерный томограф	ГБУЗ СК «Красногвардейская районная больница»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	2018	1	8,2	1	амбулаторное, стационарное
23.	Компьютерный томограф	ГБУЗ СК «Предгорная районная больница»	система рентгеновской компьютерной томографии всего тела	2022	1	6,6	1	амбулаторное, стационарное
24.	Магнитно-резонансный томограф	ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница»	система магнитно-резонансной томографии всего тела, со сверхпроводящим магнитом	2022	2	10,8	2	амбулаторное, стационарное
25.	Магнитно-резонансный томограф	ГБУЗ СК «Краевая детская клиническая больница»	система магнитно-резонансной томографии	2021	1	8,3	1	амбулаторное, стационарное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			всего тела, со сверхпроводящим магнитом					
26.	Магнитно-резонансный томограф	АНМО «Ставропольский краевой клинический диагностический центр»	система магнитно-резонансной томографии всего тела, со сверхпроводящим магнитом	2020	2	8,9	2	амбулаторное, стационарное
27.	Магнитно-резонансный томограф	ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1»	система магнитно-резонансной томографии всего тела, со сверхпроводящим магнитом	2024	1	10,2	1	стационарное
28.	Магнитно-резонансный томограф	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр»	система магнитно-резонансной томографии всего тела, со сверхпроводящим магнитом	2016	1	1,4	1	амбулаторное, стационарное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
29.	Магнитно-резонансный томограф	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» города Ставрополя	система магнитно-резонансной томографии всего тела, со сверхпроводящим магнитом	2011	1	20,1	1	стационарное
30.	Магнитно-резонансный томограф	ГБУЗ СК «Городская детская клиническая больница им. Г.К. Филиппского» города Ставрополя	система магнитно-резонансной томографии всего тела, со сверхпроводящим магнитом	2019	1	4,2	1	стационарное
31.	Магнитно-резонансный томограф	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница» города Пятигорска	система магнитно-резонансной томографии всего тела, со сверхпроводящим магнитом	2024	1	10,2	1	амбулаторное, стационарное
32.	Маммограф	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр № 1»	система маммографическая рентгеновская стационарная, аналоговая	2019	1	2,2	1	амбулаторное, стационарное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
33.	Маммограф	АНМО «Ставропольский краевой клинический диагностический центр»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2020	2	12,9	1	амбулаторное, стационарное
34.	Маммограф	ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1»	система маммографическая рентгеновская стационарная, аналоговая	2022	1	6,4	1	амбулаторное, стационарное
35.	Маммограф	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр»	система маммографическая рентгеновская стационарная, аналоговая	2020	1	8	1	амбулаторное, стационарное
36.	Маммограф	ГБУЗ СК «Городская поликлиника № 1» города Ставрополя	система маммографическая рентгеновская стационарная, аналоговая	2024	1	2,0	1	амбулаторное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
37.	Маммограф	государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская поликлиника № 3» города Ставрополя	система маммографическая рентгеновская стационарная, аналоговая	2007	1	2,7	1	амбулаторное
38.	Маммограф	ГБУЗ СК «Городская клиническая поликлиника № 6» города Ставрополя	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2022	2	19,4	1	амбулаторное
39.	Маммограф	ГБУЗ СК «Городская клиническая поликлиника № 5» города Ставрополя	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2009	1	6.7	2	амбулаторное
40.	Маммограф	ГБУЗ СК «Городская клиническая консультативно-диагностическая поликлиника» города Ставрополя	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2022	2	6,0	1	амбулаторное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
41.	Маммограф	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический многопрофильный центр»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2018	1	7,2	1	амбулаторное
42.	Маммограф	ГБУЗ СК «Пятигорская городская поликлиника № 1»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2006	1	10,1	1	амбулаторное
43.	Маммограф	ГБУЗ СК «Пятигорская городская поликлиника № 3»	система маммографическая электроимпедансная	2009	1	9,8	1	амбулаторное
44.	Маммограф	ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2022	2	6,5	1	амбулаторное, стационарное
45.	Маммограф	ГБУЗ СК «Кисловодская городская больница»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2023	2	10,3	2	амбулаторное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
46.	Маммограф	ГБУЗ СК «Кисловодская городская больница»	система маммографическая рентгеновская портативная, цифровая	2023	1	6,1	2	амбулаторное
47.	Маммограф	ГБУЗ СК «Кисловодский межрайонный родильный дом»	система маммографическая рентгеновская стационарная, аналоговая	1997	1	1,0	1	амбулаторное
48.	Маммограф	ГБУЗ СК «Ессентукская городская поликлиника»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2018	1	10,7	2	амбулаторное
49.	Маммограф	ГБУЗ СК «Ессентукский межрайонный родильный дом»	система маммографическая рентгеновская стационарная, аналоговая	2010	1	4,5	1	амбулаторное, стационарное
50.	Маммограф	ГБУЗ СК «Георгиевская районная больница»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2024	4	5,9	1	амбулаторное, стационарное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
51.	Маммограф	ГБУЗ СК «Железноводская городская больница»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2009	1	5,4	1	амбулаторное, стационарное
52.	Маммограф	ГБУЗ СК «Александровская районная больница»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2024	1	6,3	1	амбулаторное, стационарное
53.	Маммограф	ГБУЗ СК «Андроповская районная больница»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2022	2	8,9	1	амбулаторное, стационарное
54.	Маммограф	ГБУЗ СК «Апанасенковская районная больница»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2010	1	6,1	1	амбулаторное, стационарное
55.	Маммограф	ГБУЗ СК «Арзгирская районная больница»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2024	2	1,4	1	амбулаторное, стационарное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
56.	Маммограф	ГБУЗ СК «Грачевская районная больница»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2022	2	0,2	1	амбулаторное, стационарное
57.	Маммограф	ГБУЗ СК «Изобильненская районная больница»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2008	1	3,2	1	амбулаторное, стационарное
58.	Маммограф	ГБУЗ СК «Ипатовская районная больница»	маммограф рентгеновский трехрежимный	2007	1	–	1	амбулаторное, стационарное
59.	Маммограф	ГБУЗ СК «Кировская районная больница»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2023	1	3,9	1	амбулаторное, стационарное
60.	Маммограф	ГБУЗ СК «Кочубеевская районная больница»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2023	2	8,3	1	амбулаторное, стационарное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
61.	Маммограф	ГБУЗ СК «Красногвардейская районная больница»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2022	2	2,5	1	амбулаторное, стационарное
62.	Маммограф	ГБУЗ СК «Курская районная больница»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2024	2	2,7	1	амбулаторное, стационарное
63.	Маммограф	ГБУЗ СК «Левокумская районная больница»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2021	1	7,1	1	амбулаторное, стационарное
64.	Маммограф	ГБУЗ СК «Минераловодская районная больница»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2023	1	10,1	1	амбулаторное, стационарное
65.	Маммограф	ГБУЗ СК «Нефтекумская районная больница»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2023	2	7,3	1	амбулаторное, стационарное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
66.	Маммограф	ГБУЗ СК «Новоалександровская районная больница»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2007	1	7,8	1	амбулаторное,стационарное
67.	Маммограф	ГБУЗ СК «Новоселицкая районная больница»	система маммографическая рентгеновская стационарная, аналоговая	2013	1	3,8	1	амбулаторное, стационарное
68.	Маммограф	ГБУЗ СК «Петровская районная больница»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2023	1	3,1	1	амбулаторное, стационарное
69.	Маммограф	ГБУЗ СК «Предгорная районная больница»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2022	2	7,7	1	амбулаторное, стационарное
70.	Маммограф	ГБУЗ СК «Советская районная больница»	мамограф рентгенологический компьютеризированный трехмерный	2008	1	10,0	1	амбулаторное, стационарное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
71.	Маммограф	ГБУЗ СК «Степновская районная больница»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2012	1	4,6	1	амбулаторное, стационарное
72.	Маммограф	ГБУЗ СК «Труновская районная больница»	система маммографическая рентгеновская стационарная, аналоговая	2023	1	2,3	1	амбулаторное
73.	Маммограф	ГБУЗ СК «Туркменская районная больница»	аппарат рентгеномаммографический автоматизированный «маммо-рп»	2013	1	5,4	1	амбулаторное, стационарное
74.	Маммограф	ГБУЗ СК «Шпаковская районная больница»	система маммографическая рентгеновская стационарная, цифровая	2025	2	6,9	1	амбулаторное, стационарное
75.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов	ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница»	видеоэндоскопическая стойка с	2018	8	1,0	1	амбулаторное, стационарное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	желудочно-кишечного тракта		принадлежностями					
76.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Краевая детская клиническая больница»	видеоэндоскопическая система экспертного класса	2009	1	0,2	1	амбулаторное, стационарное
77.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	АНМО «Ставропольский краевой клинический диагностический центр»	видеоэндоскопическая система экспертного класса	2020	6	7,4	3	амбулаторное
78.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1»	система эндоскопической визуализации	2021	3	0,7	1	амбулаторное, стационарное
79.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Городская клиническая консультативно-диагностическая поликлиника» города Ставрополя	система эндоскопической визуализации	2023	4	0,4	1	амбулаторное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
80.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница № 2» города Ставрополя	система эндоскопической визуализации	2015	3	0,5	1	стационарное
81.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница № 3» города Ставрополя	видеокомплекс эндоскопический	2015	2	0,1	1	стационарное
82.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» города Ставрополя	система эндоскопической визуализации	2020	3	0,7	1	стационарное
83.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический многопрофильный центр»	система эндоскопической визуализации	2020	3	1,7	1	амбулаторное
84.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Пятигорская городская поликлиника № 3»	система эндоскопической визуализации	2007	2	0,3	1	амбулаторное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
85.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница» города Пятигорска	система эндоскопической визуализации	2024	2	1,3	1	амбулаторное, стационарное
86.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Пятигорская городская клиническая больница № 2»	установка дезинфекционная эндоскопическая	2017	4	3,9	1	амбулаторное, стационарное
87.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска	комплекс универсальный эндоскопический	2024	1	0,4	1	амбулаторное, стационарное
88.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Кисловодская городская больница»	система эндоскопической визуализации	2024	1	0,6	1	амбулаторное, стационарное
89.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Георгиевская районная больница»	система эндоскопической визуализации	2024	5	0,2	1	амбулаторное, стационарное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
90.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Железноводская городская больница»	система эндоскопической визуализации	2023	1	0,1	1	амбулаторное, стационарное
91.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Андроповская районная больница»	система эндоскопической визуализации	2024	2	–	1	амбулаторное, стационарное
92.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Благодарненская районная больница»	система эндоскопической визуализации	2014	2	0,7	1	амбулаторное, стационарное
93.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Изобильненская районная больница»	эндоскоп оград	2013	1	0,4	1	амбулаторное, стационарное
94.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Ипатовская районная больница»	система эндоскопической визуализации	2011	1	0,6	1	амбулаторное, стационарное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
95.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Кировская районная больница»	система эндоскопической визуализации	2023	1	0,2	1	амбулаторное, стационарное
96.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Красногвардейская районная больница»	система эндоскопической визуализации	2023	3	0,1	1	амбулаторное, стационарное
97.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Левокумская районная больница»	система эндоскопической визуализации	2022	3	0,6	1	амбулаторное, стационарное
98.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Минераловодская районная больница»	система эндоскопической визуализации	2021	1	0,9	1	амбулаторное, стационарное
99.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Нефтекумская районная больница»	система эндоскопической визуализации	2024	3	0,1	1	амбулаторное, стационарное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
100.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Новоалександровская районная больница»	система эндоскопической визуализации	2022	2	0,2	1	амбулаторное, стационарное
101.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Петровская районная больница»	система эндоскопической визуализации	2024	3	0,2	1	амбулаторное, стационарное
102.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Предгорная районная больница»	система эндоскопической визуализации	2023	1	0,2	1	амбулаторное, стационарное
103.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Советская районная больница»	система эндоскопической визуализации	2009	1	0,5	1	амбулаторное, стационарное
104.	Гибкие эндоскопы для нижних отделов желудочно-кишечного тракта	ГБУЗ СК «Шпаковская районная больница»	система эндоскопической визуализации	2015	1	0,02	1	амбулаторное, стационарное

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА АППАРАТА ПРАВИТЕЛЬСТВА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ * СН * ДЛЯ ВЫПУСКА ДОКУМЕНТОВ

Приложение 16

к краевой программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае»

ПЕРЕЧЕНЬ

лечебных структурных подразделений медицинских организаций,* оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае, в 2024 году

№ п/п	Наименование структурного подразделения	Профиль коек	Количество коек (смен)
1	2	3	4
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края (далее – ГБУЗ СК) «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»			
1.	Отделение торакальной онкологии (хирургическое)	онкологические торакальные	36
2.	Отделение абдоминальной онкологии (хирургическое)	онкологические абдоминальные	47
3.	Отделение опухолей молочной железы, кожи, костей и мягких тканей (хирургическое) № 2	онкологические опухолей костей, кожи и мягких тканей	43
4.	Отделение опухолей головы и шеи (хирургическое) № 1	онкологические опухолей головы и шеи	35
5.	Отделение опухолей головы и шеи (хирургическое) № 2	онкологические опухолей головы и шеи	35
6.	Отделение онкоурологии (хирургическое)	онкоурологические	34
7.	Отделение онкогинекологии (хирургическое)	онкогинекологические	43

1	2	3	4
8.	Отделение опухолей молочной железы, кожи, костей и мягких тканей (хирургическое) № 1	онкологические опухолей костей, кожи и мягких тканей	35
9.	Отделение гематологии (гематологии и химиотерапии)	гематологические для взрослых	45
10.	Отделение противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии) № 1	онкологические для взрослых	54
11.	Отделение противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии) № 3	онкологические для взрослых	54
12.	Отделение медицинской реабилитации взрослых для пациентов с соматическими заболеваниями	реабилитационные для взрослых	15
13.	Отделение радиотерапии № 1	радиологические	61
14.	Отделение радиотерапии № 2	радиологические	61
15.	Отделение анестезиологии-реанимации	реанимационные	13
16.	Дневной стационар отделение противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии) № 2	онкологические для взрослых	86 (3)
17.	Дневной стационар отделение радиотерапии № 4	радиологические	38 (3)
18.	Дневной стационар, отделение медицинской реабилитации взрослых для пациентов с соматическими заболеваниями	реабилитационные для взрослых	11 (2)

1	2	3	4
19.	Дневной стационар, отделение гематологии (гематологии и химиотерапии)	гематологические для взрослых	5 (4)
20.	Дневной стационар, отделение онкоурологии (хирургическое)	онкоурологические	6 (1)
21.	Дневной стационар, отделение опухолей молочной железы, кожи, костей и мягких тканей (хирургическое) № 1	онкологические опухолей костей, кожи и мягких тканей	1 (3)
22.	Дневной стационар, отделение опухолей молочной железы, кожи, костей и мягких тканей (хирургическое) № 2	онкологические опухолей костей, кожи и мягких тканей	1 (1)
	ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный онкологический диспансер»		
23.	Онкологическое (хирургическое) отделение	онкологические для взрослых	27
24.	Отделение противоопухолевой лекарственной терапии	онкологические для взрослых	24
25.	Радиотерапевтическое отделение	радиотерапевтические	32
26.	Дневной стационар противоопухолевой лекарственной терапии	онкологические для взрослых	50 (3)
27.	Дневной стационар противоопухолевой лекарственной терапии	радиотерапевтические	2 (3)

* Под медицинскими организациями в настоящем Приложении понимаются медицинские организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края.

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛАМИ АДМИНИСТРАЦИИ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ АРХИВ
ДЛЯ ВЫПУСКА ДОКУМЕНТОВ

Приложение 17

к краевой программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае»

ДИНАМИКА

коечного фонда по профилю «онкология» и «радиология», в том числе для детей, обеспеченность койками на 10000 населения Ставропольского края и на 1000 вновь выявленных случаев злокачественных новообразований в Ставропольском крае

№ п/п	Специализация коек	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Российская Федерация 2023 год
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Онкологические						
	абсолютное число	430	435	444	447	467	36665
	на 10 тыс. населения Ставропольского края	1,9	2,0	1,9	2,0	2,0	2,5
	на 1000 вновь выявленных случаев злокачественных новообразований	40,7	40,3	38,9	38,5	39,2	57,9
	для детей (до 18 лет) абсолютное число	26	28	26	26	26	2430
	на 10 тыс. детского населения Ставропольского края	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,8

1	2	3	4	5	6	7	8
2.	Радиологические						
	абсолютное число	178	180	154	154	154	7098
	на 10 тыс. населения Ставропольского края	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	0,5
	на 1000 вновь выявленных случаев злокачественных новообразований	17,7	16,7	13,5	12,9	12,6	11,2

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛАМИ АППАРАТА ПРАВИТЕЛЬСТВА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ * ДЛЯ ВЫПУСКА ДОКУМЕНТОВ

Приложение 18

к краевой программе «Борьба с онкологическими заболеваниями в Ставропольском крае»

ИНФОРМАЦИЯ

об укомплектованности штатной численности медицинских работников медицинских организаций,* оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями в Ставропольском крае, в 2024 году

№ п/п	Наименование должности (специальности)	Число штатных должностей (единиц)		Количество основных работников, занимающих должности (человек)	
		всего	в том числе в амбулаторных подразделениях	всего	в том числе в амбулаторных подразделениях
1	2	3	4	5	6
Государственное бюджетное учреждение здравоохранение Ставропольского края (далее – ГБУЗ СК) «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»					
1.	Врачи, всего	385,3	136,8	292	127
	в том числе:				
	врачи-онкологи	145,3	41,0	113	41
	врачи-гематологи	14,0	4,8	11	3
2.	Средний медицинский персонал	701,0	186,0	527	141
ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный онкологический диспансер»					
3.	Врачи, всего	57,0	14,5	28	10
	в том числе:				

1	2	3	4	5	6
	врачи-онкологи	25,8	9,8	15	8
	врачи-гематологи	0,3	0,3	–	–
4.	Средний медицинский персонал	76	17,8	54	15

* Под медицинскими организациями в настоящем Приложении понимаются медицинские организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края.

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА И АРХИВА АППАРАТА ПРАВИТЕЛЬСТВА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
ДЛЯ ВЫПУСКА ДОКУМЕНТОВ