ПРАВИТЕЛЬСТВО СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

от 12.08.2026 № 464

О внесении изменения в региональную программу «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Правительство Смоленской области п о с т а н о в л я е т:

Внести в региональную программу «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденную постановлением Правительства Смоленской области от 30.06.2025 № 393, изменение, изложив ее в новой редакции (прилагается).

Губернатор
Смоленской области **В.Н. Анохин**

АППАРАТ ПРАВИТЕЛЬСТВА СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ * ОГРН 1026701458161 * ИНН 6730013652 * г.СМОЛЕНСК *
Отдел учета и регистрации правовых актов
УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТООБОРОТА

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Смоленской области
от 30.06.2025 № 393 (в редакции
постановления Правительства
Смоленской области
от 12.02.2026 №464)

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Борьба с онкологическими заболеваниями»

Смоленск
2026

1. Текущее состояние онкологической помощи в Смоленской области. Основные показатели онкологической помощи населению Смоленской области

1.1. Краткая характеристика региона в целом

Смоленская область образована 27 сентября 1937 года. Ее площадь составляет 49 786 кв. км. Протяженность Смоленской области с запада на восток по параллели г. Гагарина – 280 км, с севера на юг по меридиану г. Рославля – 250 км. Почти целиком Смоленская область расположена на Смоленско-Московской возвышенности, на западе Восточно-Европейской равнины. В центре и на востоке преобладают возвышенности, расчлененные глубоко врезанными речными долинами. Средняя высота поверхности – около 220 метров над уровнем моря. Плотность населения в 2024 году составила 17,36 чел./км^2.

Возвышенности пересечены множеством рек и небольших речек (общее число последних – 1 149). 60 % территории Смоленской области омывается реками Днепровской системы (р. Днепр и истоки свои берет здесь – в Сычевском районе, ее главные притоки – р. Сож, р. Десна), 25 % – бассейном р. Волги (р. Угра, р. Вазуза), 15% – бассейном р. Западной Двины. Около 50 смоленских озер имеют ледниковое происхождение.

В недрах Смоленской области залегает целый ряд полезных ископаемых. Среди них встречаются низкокалорийные бурые угли, торф, ряд месторождений строительных материалов (глины, суглинки, доломиты, мел, мергель, известняки и др.). Открыты и широко используются запасы сульфатно-кальциево-магниевых минеральных вод. В озерах Смоленской области имеются значительные запасы сапропелей.

На территории Смоленской области образован национальный парк «Смоленское Поозерье» площадью 146,2 тыс. га, из них 112,5 тыс. га – леса.

Смоленская область – многонациональная область, на ее территории проживают люди разных национальностей. Основная часть населения – русские (свыше 90%), также в области есть украинцы – 12 060 человек (1,29%), белорусы – 11 873 человека (1,27%), другие национальности: цыгане, армяне, азербайджанцы, татары, узбеки и представители других народов менее 0,5% каждая – 25 990 человек (2,78%).

Анализ демографических показателей Смоленской области показывает, что на протяжении последних лет сохраняется тенденция к снижению общей численности населения, а также к увеличению старшей возрастной группы.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Смоленской области, численность населения на 01.01.2025 составила 857 096 человек. Число смолян сократилось в 2025 году на 6,891 тыс. человек по отношению к 2024 году.

Динамика численности населения Смоленской области представлена на рисунке 1.

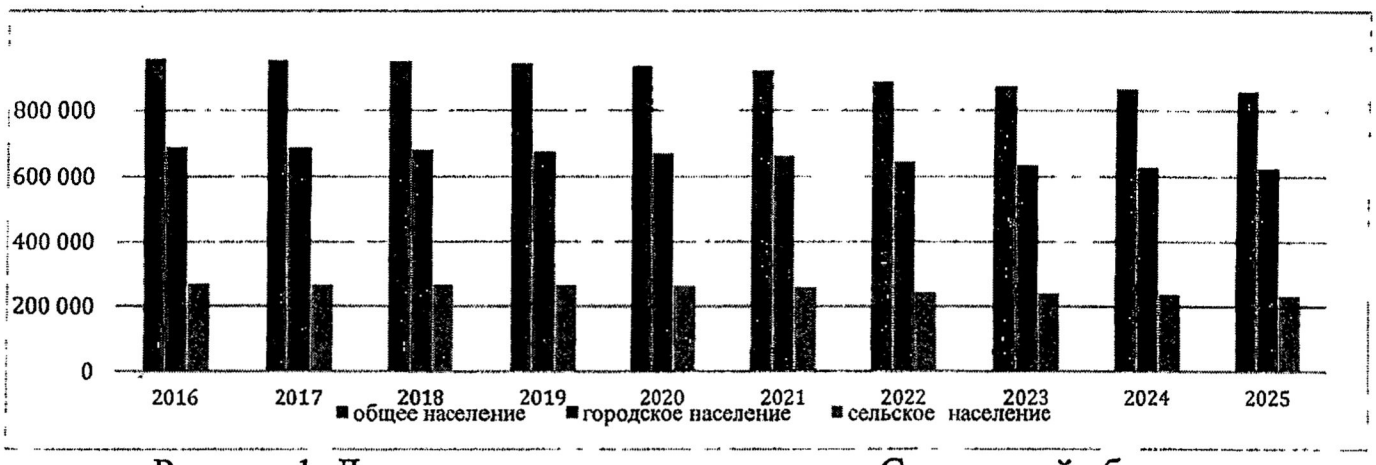


Рисунок 1. Динамика численности населения Смоленской области

Причиной сокращения численности населения остается естественная убыль – превышение числа смертей над числом рождений. В то же время в 2025 году естественная убыль значительно сократилась, составив 6 891 тыс. человек против 9,1 тыс. человек в 2024 году. Миграционный прирост (0,3 тыс. человек) компенсировал 8 % естественной убыли населения.

Большинство населения Смоленской области проживает в городской местности – 624 044 тыс. человек (72,8%). На долю сельского населения приходится 27,2% – 233 052 тыс. человек.

В 2024 году наблюдалось сокращение населения практически во всех муниципальных образованиях Смоленской области (за исключением муниципального образования «Смоленский район» Смоленской области). Наибольшие темпы (3% и выше) сокращения населения отмечались в:

- муниципальном образовании «Темкинский район» Смоленской области – на 138 человек (на 3,33%);
- муниципальном образовании «Велижский район» - на 265 человек (на 3%);
- муниципальном образовании «Шумячский район» Смоленской области – на 221 человек (на 2,77%);
- муниципальном образовании «Монастырщинский район» Смоленской области - на 199 человек (на 2,56%);
- муниципальном образовании – Ершичский район Смоленской области – на 126 человек (на 2,49%).

В г. Смоленске в 2025 году проживало 310 460 тыс. жителей. За один год население г. Смоленска сократилось на 185 человек, или на 0,06%. Уменьшение численности населения происходило за счет естественной убыли.

В Смоленской области уменьшилось население трудоспособного возраста и по состоянию на начало 2025 года составило 489 372 тыс. человек, что на 4 995 меньше, чем в прошлом году. Число лиц старше трудоспособного возраста увеличилось и составило 237 826 тыс. человек. В среднем по Смоленской области доля населения старше трудоспособного возраста составляет 27,8%, а в таких муниципальных

образованиях Смоленской области, как муниципальное образование «Велижский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Глинковский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Демидовский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Ершичский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Краснинский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Угранский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Монастырщинский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Хиславичский муниципальный округ» Смоленской области», муниципальное образование «Шумячский муниципальный округ» Смоленской области и муниципальное образование «Темкинский муниципальный округ» Смоленской области, – более 33% (рисунок 2).

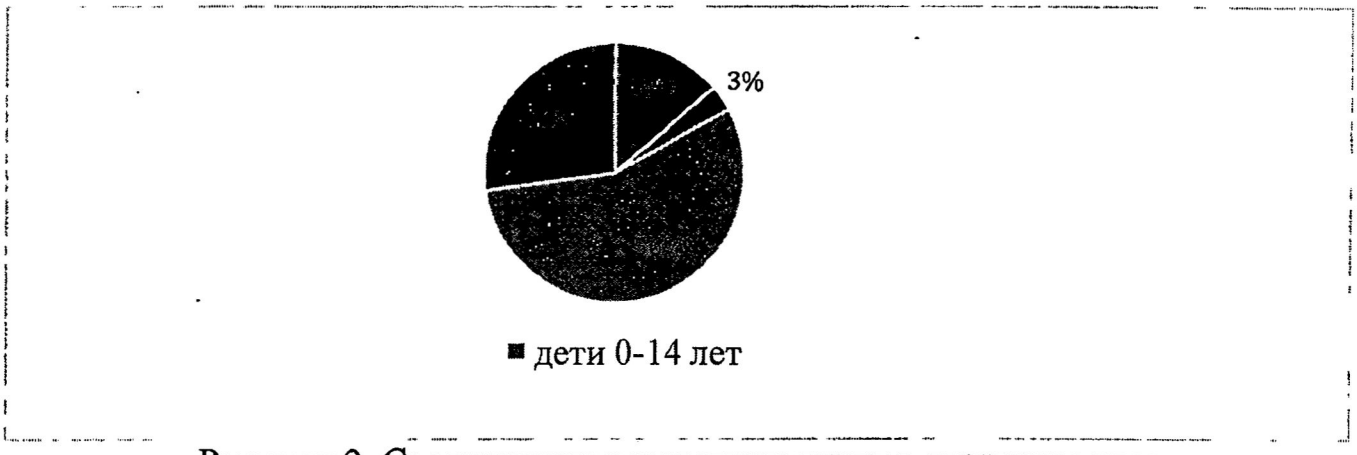


Рисунок 2. Соотношение возрастных групп в структуре населения Смоленской области

Динамика численности основных возрастных групп населения, распределение населения Смоленской области по полу на 01.01.2026, соотношение возрастных групп в структуре населения Смоленской области представлены на рисунках 3 - 5.

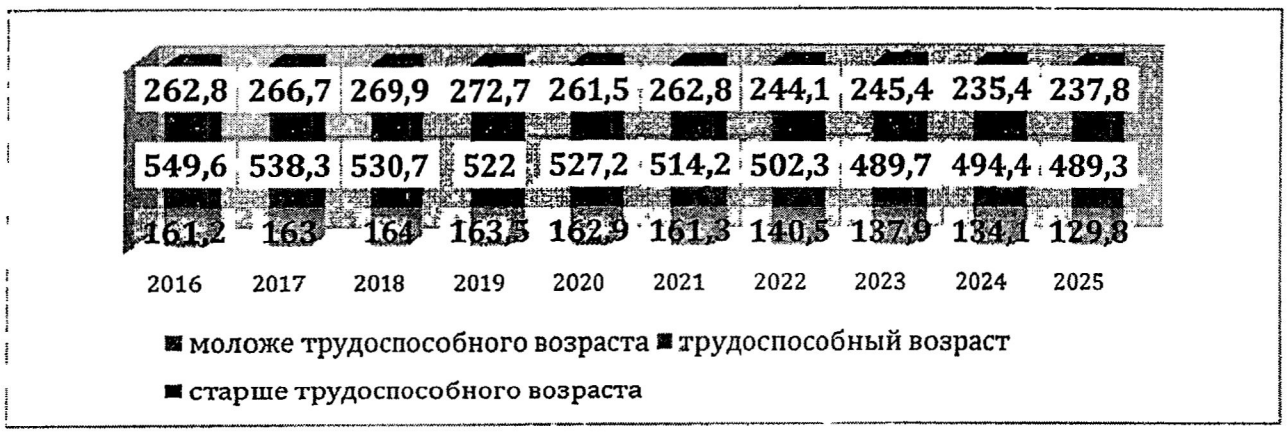


Рисунок 3. Динамика численности основных возрастных групп населения (тыс. человек)

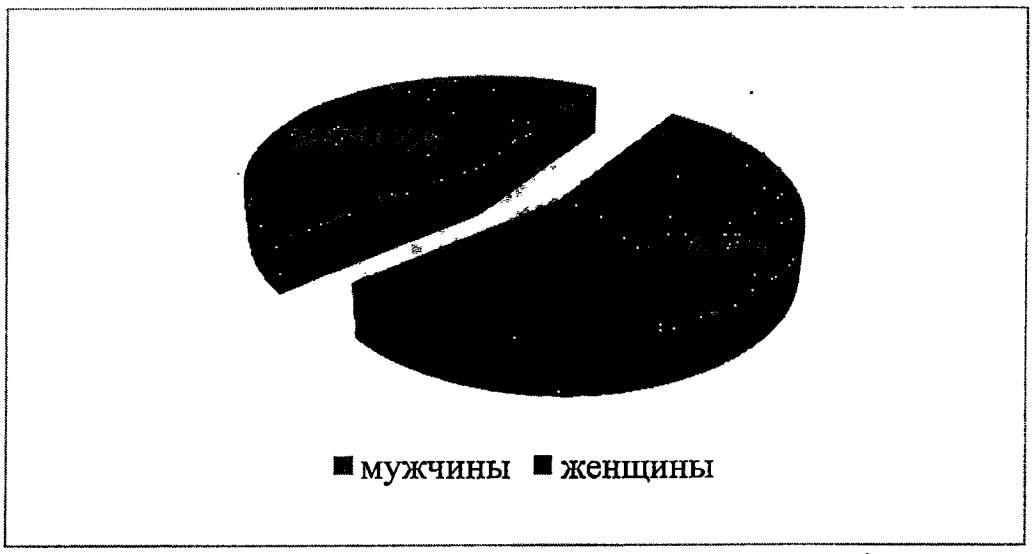


Рисунок 4. Распределение населения Смоленской области по полу на 01.01.2026

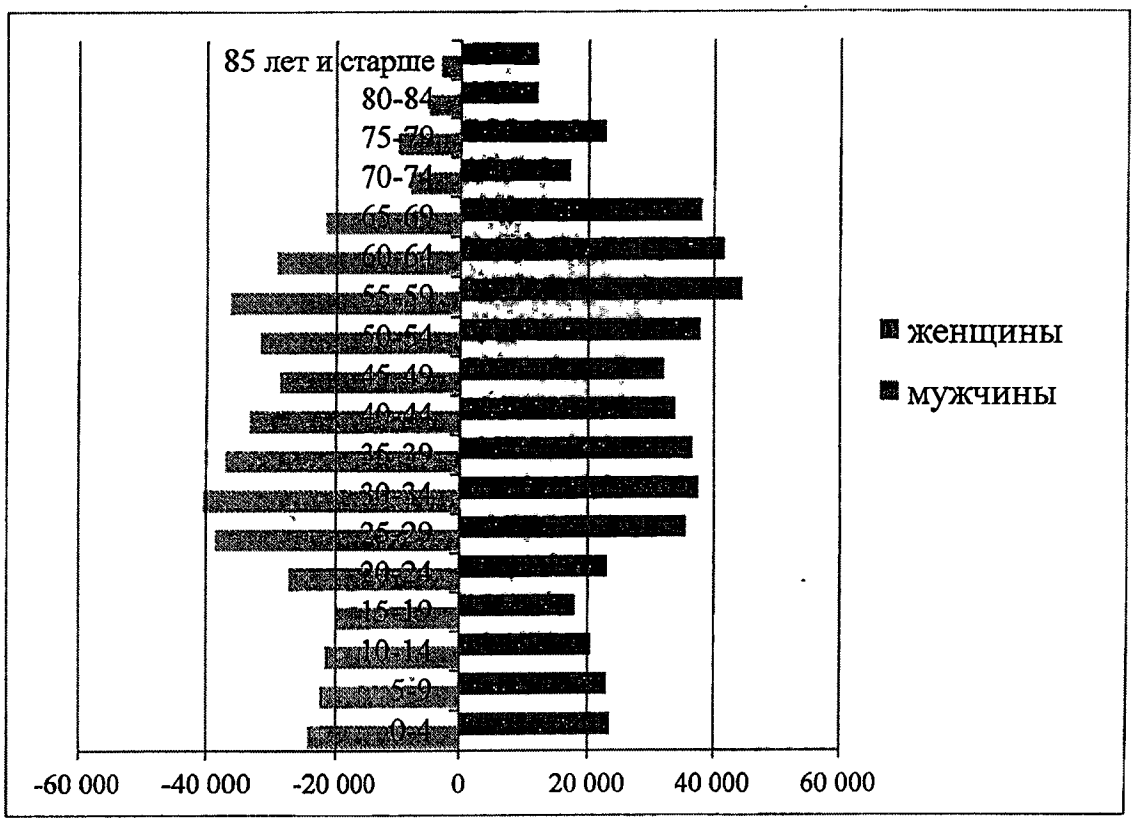


Рисунок 5. Соотношение возрастных групп в структуре населения Смоленской области на 01.01.2024

В 2019 - 2023 годах произошла реорганизация областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения (далее – ОГБУЗ): в результате слияния ОГБУЗ «Глинковская центральная районная больница» и ОГБУЗ «Ельнинская центральная районная больница» создано ОГБУЗ «Ельнинская центральная районная больница» (далее – ОГБУЗ «Ельнинская ЦРБ»); в результате слияния ОГБУЗ «Новодугинская центральная районная больница» и ОГБУЗ «Сычевская центральная

районная больница» создано ОГБУЗ «Сычевская центральная районная больница» (далее – ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ»); в результате слияния ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница», ОГБУЗ «Угранская центральная районная больница» и ОГБУЗ «Темкинская центральная районная больница» создано ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» (далее – ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»); реорганизовано ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» (далее – ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ») в форме присоединения к нему ОГБУЗ «Холм-Жирковская центральная районная больница»; реорганизовано ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» (далее – ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ») в форме присоединения к нему ОГБУЗ «Ершичская центральная районная больница» и ОГБУЗ «Шумячская центральная районная больница»; реорганизовано ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница» (далее – ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ») в форме присоединения к нему ОГБУЗ «Духовщинская центральная районная больница» и ОГБУЗ «Озерненская районная больница № 1».

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

Показатель онкологической заболеваемости в Смоленской области с небольшими колебаниями имеет тенденцию к неуклонному ежегодному росту, так же как в Российской Федерации (далее – РФ) и Центральном федеральном округе (далее – ЦФО).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями (далее также – ЗНО) (грубый и стандартизированный показатели) населения Смоленской области и в разрезе пола по годам (на 100 тыс. населения) отражена в таблице 1.

Таблица 1

Население	Показатель	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Все население	грубый	428	438,2	460	473,8	456,57	469,04	498,6	533,9	575,2	478,1
	стандартизированный	237,5	241,8	246,7	251,6	240,8	240,6	255	262,6	255,2	-
Мужчины	грубый	417,4	423,3	431,7	418,4	454,9	458,22	484,8	509,8	694,3	474,2
	стандартизированный	275,3	278,3	268,4	263,6	282,3	278,6	290,8	296,3	287,8	-
Женщины	грубый	437	450,9	484,6	522,1	458,02	478,3	510,1	553,7	619,7	481,5
	стандартизированный	224,9	229,5	230,1	257,6	227,6	228,1	246,6	253,5	244,0	-

В 2024 году в Смоленской области впервые в жизни выявлено 5 090 случаев ЗНО (из них 2 153 – у мужчин и 2 937 – у женщин). Грубый показатель заболеваемости ЗНО составил 575,2 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость ЗНО (грубый показатель) населения Смоленской области в разрезе муниципальных образований (на 100 тыс. населения) представлена в таблице 2.

Таблица 2

Наименование муниципального образования Смоленской области	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Муниципальное образование «Велижский муниципальный округ» Смоленской области	334,9	304,5	303,6	357,4	422,6	464,5	487,6	500,8	542,4	565,1
Муниципальное образование «Вяземский муниципальный округ» Смоленской области	329,9	337,8	509,7	339,5	339,8	357,4	359,7	362,2	430,4	424,6
Муниципальное образование «Гагаринский муниципальный округ» Смоленской области	291,3	308,7	398,6	396,7	375,1	346,2	354,1	418,2	382,1	514,5
Муниципальное образование «Демидовский муниципальный округ» Смоленской области	492,6	395,2	506,6	462,4	593,6	483,2	550,8	553,6	522,5	587,8
Муниципальное образование «Дорогобужский муниципальный округ» Смоленской области	390,9	432	434,9	406,2	412,7	463,2	453,7	458,3	466,8	471,1
Муниципальное образование «Духовщинский муниципальный округ» Смоленской области	407,1	370,1	456,8	459,3	407,8	331,2	327,3	366,6	461,8	535,1
Муниципальное образование «Ельнинский муниципальный округ» Смоленской области	338,7	369,9	545,2	447,1	398	374,6	668,3	513,1	558,3	420,8
Муниципальное образование «Ершичский муниципальный округ» Смоленской области	795,8	458	233,6	740,1	526,6	393,8	419,1	444,7	613,6	475,1
Муниципальное образование «Кардымовский муниципальный округ» Смоленской области	461,1	447,1	427,4	298,7	393,5	329,2	350,5	345,5	375,1	506,3
Муниципальное образование «Краснинский муниципальный округ» Смоленской области	269,2	346,4	358,2	458,4	484,3	497,9	323,3	488	564,6	588,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Муниципальное образование «Монастырщинский муниципальный округ» Смоленской области	452,4	505,6	543,7	604,6	494,7	629,9	632,1	505,3	720,8	592,1
Муниципальное образование «Починковский муниципальный округ» Смоленской области	268,9	401,2	335,2	484,7	478,3	376,4	361,3	524,5	587,6	501,3
Муниципальное образование «Рославльский муниципальный округ» Смоленской области	406	401,3	423,2	402,2	380,1	369,7	413,8	511,1	520,5	507,2
Муниципальное образование «Руднянский муниципальный округ» Смоленской области	443,2	510,5	388,5	506,9	491,2	542,3	683,4	412,2	542,0	493,2
Муниципальное образование «Сафоновский муниципальный округ» Смоленской области	416,8	405,1	452,6	439,3	339,2	365,5	388,1	442,3	455	477,1
Муниципальное образование «Смоленский муниципальный округ» Смоленской области	321,7	321,3	391,3	326,2	262,7	288,3	352,7	340,5	345,2	407,1
Муниципальное образование «Сычевский муниципальный округ» Смоленской области	269,2	323,4	296,4	348,3	261,1	277,1	293,8	491,5	383,4	375,6
Муниципальное образование «Темкинский муниципальный округ» Смоленской области	419,5	287,7	341,2	363,6	318,4	161,8	383,4	541,1	385,9	289,4
Муниципальное образование «Угранский муниципальный округ» Смоленской области	375,4	360,9	293,2	383,7	320,1	367,1	459,1	360,7	367,8	551,8
Муниципальное образование «Хиславичский муниципальный округ» Смоленской области	375,5	583,2	478,3	433,8	328,1	361	540	520,2	607,5	638,7
Муниципальное образование «Холм-Жирковский муниципальный округ» Смоленской области	259,3	450,9	469,3	318,3	345,7	443,9	394,7	568,4	518,4	401,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Муниципальное образование «Шумячский муниципальный округ» Смоленской области	464,2	627,3	437,3	406,4	490,3	422,9	495,3	610	564,3	652,1
Муниципальное образование «Ярцевский муниципальный окру» Смоленской области	486,8	431,1	481,7	423,7	398	458,1	499,1	538,5	572,3	512,5
Городской округ Смоленск	434,1	423,2	431,4	406,2	406,2	489	538,5	566,9	628	529,5
Смоленская область	428	438,2	460	473,8	453,8	462	482,3	538	575,2	580,2
ЦФО	412,3	425,9	431,9	436,7	368,2	379,3	406,3	447,6	476,1	-
РФ	408,6	420,3	425,4	436,3	379,6	397,9	425,8	461,1	478,1	-

По сравнению с ЦФО и РФ в 2024 году заболеваемость ЗНО в Смоленской области увеличилась на 17,9 и 17,6 % соответственно.

Заболеваемость ЗНО (грубый показатель) по основным локализациям, имеющим наибольший удельный вес в структуре заболеваемости (на 100 тыс. населения), представлена в таблице 3.

Таблица 3

Локализация	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Всего ЗНО	428	438,2	460	473,8	456,57	469,04	498,6	533,9	575,2	504,3
ЗНО кожи + меланома	62,7	59,3	55,7	68,1	73,8	78,9	85,2	109,3	114,5	78,0
ЗНО молочной железы	48,2	54,1	50,2	60,5	50,9	52,3	52,5	65,2	65,3	57,5
ЗНО легкого	37	37,5	36,3	40,7	40,8	36,6	36,7	46,2	48,9	43,7
ЗНО ободочной кишки	27,3	26,4	28,4	25,7	29,2	31,7	27,6	36,5	39,9	30,0
ЗНО желудка	31,6	32,7	33,4	24,7	30,1	31,7	24,9	30,4	30,7	28,4
ЗНО прямой кишки	20,9	19,4	23,9	19,9	21,9	20,9	21,7	23,2	20,3	18,9
ЗНО почки	16,5	18,5	12,3	18	16,9	14,7	15,8	21,5	18,9	17,9
ЗНО предстатель-ной железы	35,5	38,4	48,3	46	47,7	46,8	55,5	69,3	34,2	40,3
ЗНО тела матки	40,6	42,4	51,9	47	29,4	42,6	45,6	41,6	57,3	31,7
ЗНО шейки матки	25,1	26,2	25,1	32,1	32	18,4	28	30,3	29,7	13,0

Наиболее высокая заболеваемость ЗНО по состоянию на 31.12.2025 отмечается в: муниципальном образовании «Шумячский муниципальный округ» Смоленской области – 652,1 на 100 тыс. населения, муниципальном образовании «Хиславичский муниципальный округ» Смоленской области – 638,7 на 100 тыс. населения, муниципальном образовании «Монастырщинский муниципальный округ» Смоленской области – 592,1 на 100 тыс. населения, муниципальном образовании «Краснинский муниципальный округ» Смоленской области – 588,9 на 100 тыс. населения, муниципальном образовании «Демидовский муниципальный округ» Смоленской области – 587,8 на 100 тыс. населения (рисунок 6).

За 10 лет грубый показатель заболеваемости увеличился на 29,3% с 407,0 на 100 тыс. населения в 2015 году до 580,2 на 100 тыс. населения в 2025 году, ЗНО ободочной кишки - с 24,2 на 100 тыс. населения до 39,9 на 100 тыс. населения, ЗНО почки – с 16,7 на 100 тыс. населения до 18,9 на 100 тыс. населения, ЗНО легкого – с 38,4 на 100 тыс. населения до 48,9 на 100 тыс. населения. Среди мужского населения выросло ЗНО легкого с 67,4 на 100 тыс. населения до 107,7 на 100 тыс. населения, ЗНО предстательной железы – с 35,3 на 100 тыс. населения до 68,9 на 100 тыс. населения, ЗНО желудка – с 35,5 на 100 тыс. населения до 46,4 на 100 тыс. населения, ЗНО ободочной кишки – с 18,6 на 100 тыс. населения до 50,6 на 100 тыс. населения, ЗНО прямой кишки – с 20,2 на 100 тыс. населения до 30,6 на 100 тыс. населения. Среди женского населения выросло ЗНО молочной железы с 88,0 на 100 тыс. населения до 119,2 на 100 тыс. населения, ЗНО тела матки – с 38,0 на 100 тыс. населения до 57,2 на 100 тыс. населения, ЗНО шейки матки – с 24,7 на 100 тыс. населения до 29,7 на 100 тыс. населения, лимфома – с 6,5 на 100 тыс. населения до 10,3 на 100 тыс. населения.

За 10 лет в Смоленской области стандартизированные показатели заболеваемости выросли с 240,7 на 100 тыс. населения в 2014 году до 262,6 на 100 тыс. населения в 2023 году (по сравнению с РФ и ЦФО в Смоленской области выросло на 2,3% и 7,8% в 2014 году до 4,7 и 12,9% в 2023 году соответственно): выросло ЗНО кожи с 26,3 на 100 тыс. населения до 39,3 на 100 тыс. населения, ЗНО ободочной кишки – с 14,2 на 100 тыс. населения до 16,3 на 100 тыс. населения, ЗНО почки – с 9,7 на 100 тыс. населения до 11,1 на 100 тыс. населения.

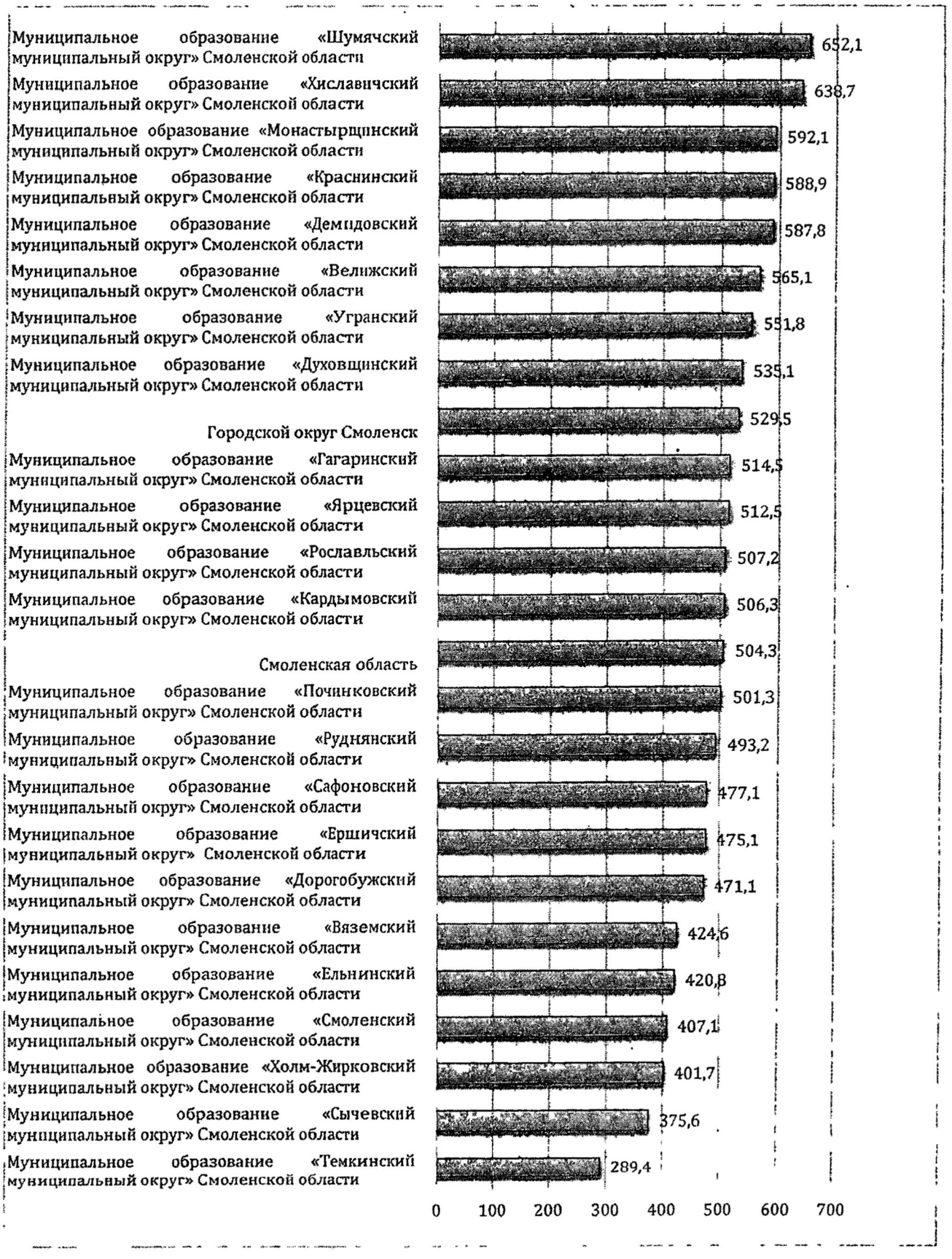


Рисунок 6. Распределение по уровню заболеваемости ЗНО в Смоленской области в 2025 году (на 100 тыс. населения)

В 2025 году рост заболеваемости ЗНО по сравнению с 2015 годом продолжился:

- ЗНО молочной железы – на 23,8% (с 49,8 в 2012 году до 65,4 на 100 тыс. женского населения в 2025 году);
- ЗНО тела матки – на 35,8% (с 36,8 до 57,4 на 100 тыс. населения);
- ЗНО прямой кишки – на 21,3% (с 16,3 до 20,7 на 100 тыс. населения);
- ЗНО ободочной кишки – на 51,1% (с 19,5 до 39,9 на 100 тыс. населения);
- ЗНО предстательной железы – на 66,0% (с 25,8 до 75,9 на 100 тыс. населения).

У мужчин в структуре заболеваемости лидируют злокачественные новообразования легкого – 15,5% (334 случая), на втором месте злокачественные новообразования кожи – 15,3% (331 случай), на третьем – злокачественные новообразования предстательной железы – 13,7% (296 случаев).

Структура заболеваемости мужчин злокачественными новообразованиями в Смоленской области в 2025 году представлена на рисунке 7.



Рисунок 7. Структура заболеваемости мужчин злокачественными новообразованиями в Смоленской области в 2025 году

Наибольший прирост заболеваемости в 2025 году по сравнению с 2015 годом характерен для рака предстательной железы – на 66,0% (с 25,8 до 75,9 на 100 тыс. мужского населения).

Структура заболеваемости женского населения Смоленской области представлена на рисунке 8. Лидируют злокачественные новообразования молочной железы – 19,1% (564 случая), затем – злокачественные новообразования кожи – 18,9% (542 случая), тела матки – 10,3% (293 случая), ободочной кишки – 5,9% (169 случаев), лимфоидной и кроветворной ткани – 4,9% (140 случаев).



Рисунок 8. Структура заболеваемости женщин злокачественными новообразованиями в Смоленской области в 2025 году

Наибольший прирост заболеваемости в 2025 году по сравнению с 2015 годом у женщин характерен для рака тела матки – на 53,5% (с 64,5 до 121,5 на 100 тыс. населения женского пола в 2025 году).

Показатели раннего выявления онкологических заболеваний в Смоленской области (доля ЗНО, выявленных на I и II стадиях) по основным локализациям (имеющих наибольший удельный вес в структуре заболеваемости) представлены в таблице 4.

Таблица 4

Наименование заболевания	2016 год, %	2017 год, %	2018 год, %	2019 год, %	2020 год, %	2021 год, %	2022 год, %	2023 год, %	2024 год, %	2025 год, %
ЗНО кожи + меланома	76,8	83,8	82,1	78,4	79	96,9	96,5	96,9	97,5	97,0
ЗНО молочной железы	69,7	68,3	71,5	69,5	64,7	71	67,8	69	69,9	75,8
ЗНО легкого	30,4	22,7	27,6	28,2	38,6	29,3	24,4	23,2	22,1	30,0
ЗНО ободочной кишки	36,6	42,9	43,4	44,1	52,6	50,2	54,7	47,2	54,0	49,0
ЗНО желудка	29,7	31,7	33	27,7	40,3	33,8	37,6	34,1	33,2	45,0
ЗНО прямой кишки	42,8	52,7	53,6	52,2	65,2	56,9	56,9	55,3	60,0	55,5
ЗНО почки	54,7	51,9	52,1	46,9	54,2	50,2	63,7	60	58,5	58,7
ЗНО предстательной железы	31,3	44,9	39,4	38,9	45,5	42,1	50,2	50,3	48,1	47,1
ЗНО тела матки	91,3	84,1	85,7	87,6	86,1	86,7	86,4	84,1	83,9	79,6
ЗНО шейки матки	75,2	74,2	74	80	73,3	77,9	73,4	80,7	78,4	56,6
Всего ЗНО	54,5	55,6	55,6	56,1	56,8	58,1	57,1	57,5	59	59,2
ЦФО	55,8	56,8	57,7	58,8	57,5	59,1	60,8	62,6	-	-
РФ	54,7	55,6	56,4	57,4	56,3	58	59,3	60,6	61,4	-

Выявление ЗНО на ранних стадиях (на I и II стадиях) в 2025 году составило 59,3%. По сравнению с РФ в 2024 году показатель уменьшился на 1,9%. Значение и динамика данного показателя представлены на рисунках 9, 9.1.

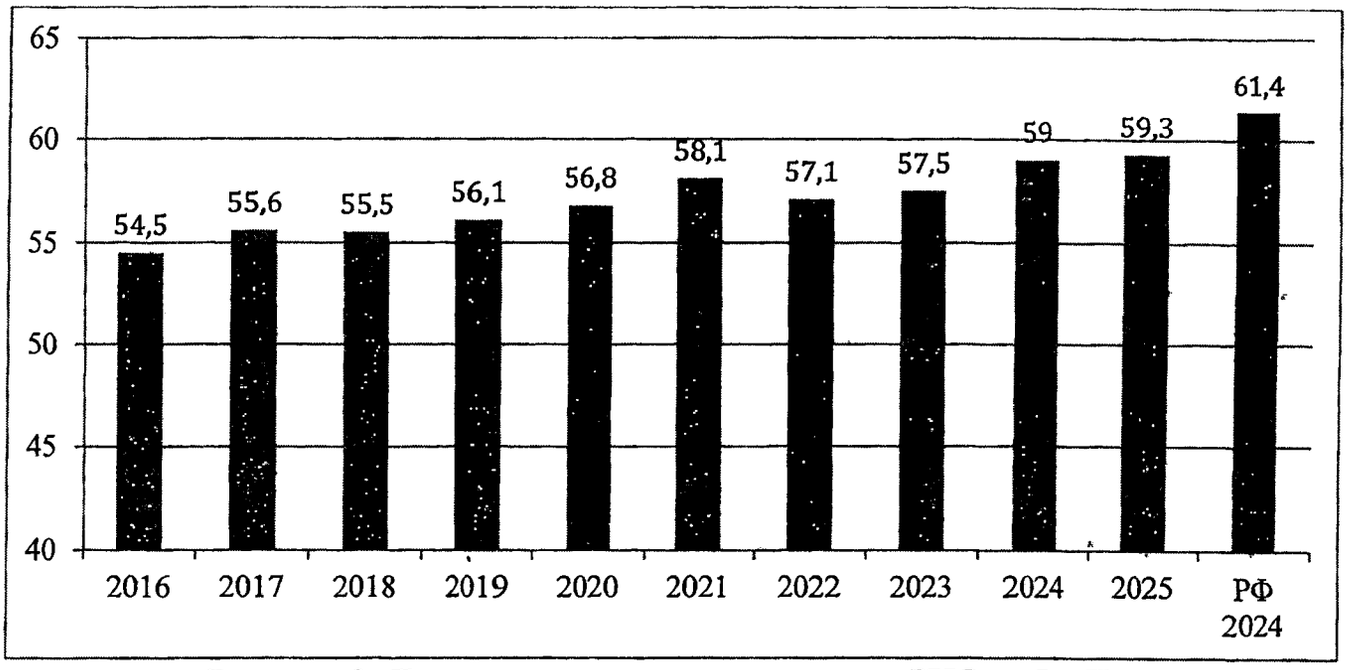


Рисунок 9. Динамика показателя выявления ЗНО на I и II стадиях в 2016-2025 годах, в %

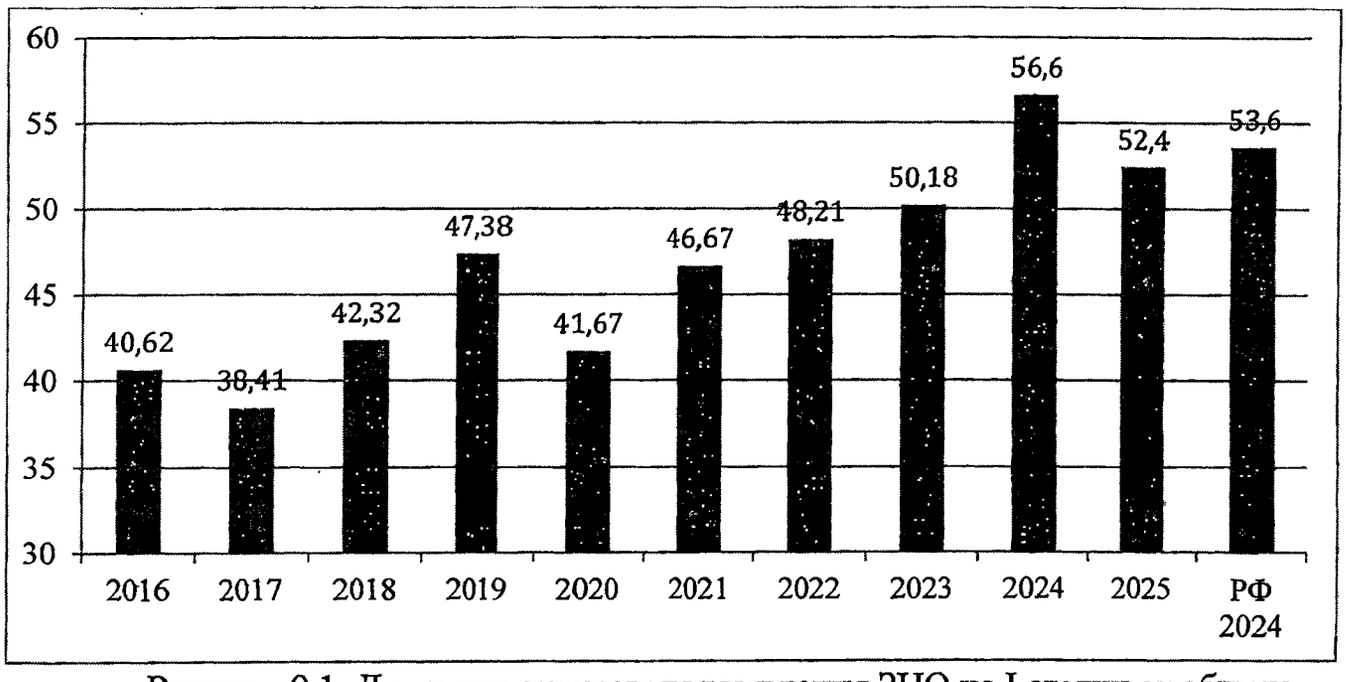


Рисунок 9.1. Динамика показателя выявления ЗНО на I стадии от общего числа случаев ЗНО визуальных локализаций в 2016-2025 годах, в %

Динамика показателя раннего выявления онкологических заболеваний в Смоленской области (доля злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях) в разрезе муниципальных образований Смоленской области представлена в таблице 5.

Таблица 5

Наименование муниципального образования Смоленской области	Доля ЗНО, выявленных на I и II стадиях									
	2016 год, %	2017 год, %	2018 год, %	2019 год, %	2020 год, %	2021 год %	2022 год, %	2023 год, %	2024 год, %	2025 год, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Муниципальное образование «Велижский муниципальный округ» Смоленской области	35,14	43,24	40,63	53,85	55,81	46	47,92	54,1	62,5	62,5
Муниципальное образование «Вяземский муниципальный округ» Смоленской области	41,54	45,19	50,94	57,2	48,48	50,35	56,34	49,5	52,8	53,7
Городской округ город Десногорск Смоленской области	48,89	51,43	57,86	62,93	54,1	49,38	68,09	56,6	64,7	58,3
Городской округ Смоленск	49,35	46,37	52,2	57,7	53,74	54,53	56,3	58,4	59,2	59,9
Муниципальное образование «Гагаринский муниципальный округ» Смоленской области	49,64	47,59	38,3	44,04	50,28	50	52,17	54,1	61,5	47,5
Муниципальное образование «Демидовский муниципальный округ» Смоленской области	36,67	46	48,44	54,24	54,17	50,77	51,56	50	57,4	51,4
Муниципальное образование «Дорогобужский муниципальный округ» Смоленской области	46,36	42,48	48,82	56,52	55,26	42,06	56,1	52,6	54,7	50,8
Муниципальное образование «Духовщинский муниципальный округ» Смоленской области	50,85	48,28	38,89	41,67	41,54	32	48,15	43,8	54,5	48,1
Муниципальное образование «Ельнинский муниципальный округ» Смоленской области	40,82	45,28	41,89	48,08	44,44	35,85	38,71	46,7	44,6	50,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Муниципальное образование «Ершичский муниципальный округ» Смоленской области	51,02	57,58	63,33	51,28	39,39	59,26	36	63,3	46,7	53,8
Муниципальное образование «Кардымовский муниципальный округ» Смоленской области	41,18	59,57	34,09	57,89	45,1	37,78	42,22	52,3	40,6	47,4
Муниципальное образование «Краснинский муниципальный округ» Смоленской области	39,66	41,38	46,55	50,88	42,19	28,33	41,46	42,6	63,7	59,7
Муниципальное образование «Монастырщинский муниципальный округ» Смоленской области	48,78	41,67	53,85	51,92	43,75	59,65	56,36	40,9	56,1	50,8
Муниципальное образование «Починковский муниципальный округ» Смоленской области	47,31	44,36	53,08	45,64	49,67	49,18	51,72	53,6	53,8	50,0
Муниципальное образование «Рославльский муниципальный округ» Смоленской области	49,83	48,84	49,85	54,98	48,42	54,95	48,66	52,5	55,8	52,4
Муниципальное образование «Руднянский муниципальный округ» Смоленской области	47,66	51,22	54,44	52,14	50,91	43,09	54,55	61,9	55	57,3
Муниципальное образование «Сафоновский муниципальный округ» Смоленской области	48,25	45,93	47,1	43,39	53,81	50,23	48,72	51,4	57,6	49,1
Муниципальное образование «Смоленский муниципальный округ» Смоленской области	48,62	46,41	47,47	51,61	55,19	48,37	52,94	55,3	54,9	50,4
Муниципальное образование «Сычевский муниципальный округ» Смоленской области	31,58	27,66	55,32	44,68	41,18	45,45	42,11	49,2	55,2	56,3
Муниципальное образование «Темкинский муниципальный округ» Смоленской области	36	61,11	43,48	40,91	52,38	44,44	21,74	47,8	41,2	40,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Муниципальное образование «Угранский муниципальный округ» Смоленской области	45,16	40	39,13	46,67	56	46,15	57,58	34,6	63,0	43,2
Муниципальное образование «Хиславичский муниципальный округ» Смоленской области	43,33	42,55	57,14	50	44,44	53,57	38,1	40,5	50,2	56,3
Муниципальное образование «Холм-Жирковский муниципальный округ» Смоленской области	53,85	45	28,26	64,52	37,5	39,02	51,43	52,3	54,0	37,8
Муниципальное образование «Шумячский муниципальный округ» Смоленской области	42,86	50,91	52,17	52,5	59,09	47,62	48,84	48	57,6	58,6
Муниципальное образование «Ярцевский муниципальный окру» Смоленской области	45,72	54,1	53,52	56,33	55,5	54,25	55,17	52,2	57,7	48,0
Всего по Смоленской области	54,5	55,6	55,5	56,1	56,6	58,1	57,1	57,5	59,0	59,3
РФ	54,7	55,6	56,4	57,4	56,3	58	59,3	60,6	61,4	-
ЦФО	55,8	56,8	57,7	58,8	57,5	59,1	60,8	62,6	-	-

Высокий показатель выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях (на I и II стадиях) по состоянию на 31.12.2025 отмечается: в городском округе Смоленск – 59,2%, в городском округе город Десногорск Смоленской области – 64,7%, в муниципальном образовании «Велижский муниципальный округ» Смоленской области – 62,5%.

Крайне низкий показатель выявляемости ЗНО на ранних стадиях (на I и II стадиях) по состоянию на 31.12.2025 отмечается: в муниципальном образовании «Угранский муниципальный округ» Смоленской области – 43,5%, муниципальном образовании «Темкинский муниципальный округ» Смоленской области – 40,0%, муниципальном образовании «Холм-Жирковский муниципальный округ» Смоленской области – 37,8%.

Структура выявляемости ЗНО на I и II стадиях по Смоленской области в 2025 году следующая:

- 1-е место – кожа – 97,0%;
- 2-е место – тело матки – 79,6%;
- 3-е место – молочная железа – 75,8%;
- 4-е место – почка – 58,7%;
- 5-е место – шейка матки – 56,6%.

Стадийная структура впервые выявленных ЗНО представлена в таблице 6.

Таблица 6

Стадия	2016 год, %	2017 год, %	2018 год, %	2019 год, %	2020 год, %	2021 год, %	2022 год, %	2023 год, %	2024 год, %	2025 год, %
I стадия	27,8	27,4	29,9	21,7	30,8	32,5	32,5	33,9	37,2	37,5
I стадия (без С44)	20,3	21,3	22,3	22,1	24,5	23,9	23,8	24,1	24,9	28,6
II стадия	25,6	28,2	25,6	24,4	25,8	25,7	24,6	23,5	21,8	21,8
II стадия (без С44)	26,5	28,4	26,1	25,5	26,1	27,1	25,7	24,8	24,5	23,3
III стадия	16,7	16,6	17,9	16,6	16,7	16,5	16,0	15,9	15,8	15,9
IV стадия	24,5	22,4	22,2	22,6	22,5	22,5	22,4	22,4	21,3	21,2
Без стадии	5,5	5,4	4,5	4,8	4,2	2,7	4,5	4,2	3,8	3,7

Отношение количества выявленных новообразований in situ на 100 вновь выявленных ЗНО в 2025 году в динамике за последние 10 лет представлено в таблице 7.

Таблица 7

Наименование новообразования in situ	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Карцинома in situ губы (D00.0)	-	-	-	-	-	-	-	8,3	-	-
Карцинома in situ полости рта (D00.0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Карцинома in situ глотки (D00.0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Карцинома in situ пищевода (D00.1)	-	-	-	-	-	-	-	-	1,8	-
Карцинома in situ желудка (D00.2)	-	-	0,3	-	-	-	0,7	-	-	1,1
Карцинома in situ ободочной кишки (D01.0)	-	-	-	0,7	1,8	0,3	1,3	1,5	1,2	3,0
Карцинома in situ прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (D01.1-D01.3)	0,6	-	1	1,2	1,6	2,4	4,3	1,9	3,4	1,4
Карцинома in situ гортани (D02.0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Карцинома in situ трахеи, бронхов, легкого (D02.1-D02.2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Меланома in situ (D03)	1,1	2,6	1	1	2,2	2,1	-	3,9	3,9	9,7
Карцинома in situ других новообразований кожи (D04)	0,1	0,2	-	0,2	-	-	-	-	0,7	0,5
Карцинома in situ молочной железы (D05)	1,7	0,5	0,4	0,8	0,4	2,3	1,5	2,5	4,3	3,03
Карцинома in situ шейки матки (D06)	15,5	18,3	20,9	25,6	30,5	37,3	26,2	25,6	34,1	50,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Карцинома in situ тела матки (D07.0)	-	-	-	-	-	0,4	-	-	-	-
Карцинома in situ яичника (D07.3)	-	-	-	1,0	-	0,8	-	-	12,5	-
Карцинома in situ предстательной железы (D07.5)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Карцинома in situ почки (D09.1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Карцинома in situ мочевого пузыря (D09.0)	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	3,3
Карцинома in situ щитовидной железы (D09.3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Прочие	0,8	-	0,9	2,0	2,2	1,2	-	3,0	-	1,0
ВСЕГО	2,4	0,7	0,7	1,2	1,3	1,3	1,3	1,5	1,9	2,2

Из таблицы 7 видно, что за 10 лет увеличилось количество выявленных новообразований in situ на 100 вновь выявленных ЗНО с 1,0 в 2015 году до 1,9 в 2024 году. Так, например, количество выявленных новообразований in situ шейки матки (D06) увеличилось с 21,1 в 2015 году до 34,1 в 2024 году, количество выявленных новообразований in situ молочной железы (D05) увеличилось с 1,7 в 2016 года до 4,3 в 2024 году, прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (D01.1-D01.3) – с 1,9 в 2015 году до 3,4 в 2024 году, меланомы кожи (D03) – с 1,1 в 2016 году до 3,9 в 2024 году.

Структура злокачественных новообразований визуальных локализаций по стадиям представлена в таблице 8.

Таблица 8

Локализация	Стадия	2016 год, %	2017 год, %	2018 год, %	2019 год, %	2020 год, %	2021 год, %	2022 год, %	2023 год, %	2024 год, %	2025 год, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Губа (C00)	I стадия	45,5	47,8	61,1	38,7	57,2	61,5	57,1	54,5	57,1	56,1
	II стадия	36,4	34,8	22,2	38,7	19	30,8	14,3	36,4	14,3	18,9
	III стадия	13,6	8,71	11,1	12,9	19	-	28,6	9,1	14,3	12,5
	IV стадия	4,5	8,7	5,6	9,7	4,8	7,7	-	-	14,3	12,5
	без стадии	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Полость рта (C01-C09)	I стадия	2,9	23,9	12,1	12,2	11,3	12	10,5	11,8	15,7	22,2
	II стадия	32,4	26,6	26,2	21,9	16,5	24	26,3	16,2	22,9	23,5
	III стадия	28,4	21,1	32,7	30,5	36,1	26,7	25	30,9	21,7	14,8
	IV стадия	36,3	28,4	28	35,4	36,1	36	38,2	41,1	39,7	39,5
	без стадии	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ротоглотка (C10)	I стадия	13,9	16	2,6	7,5	1,6	5,6	4,7	4,7	9,1	9,4
	II стадия	13,9	4	12,8	20,0	27,9	22,2	25,6	13,9	9,1	15,6
	III стадия	27,8	36	41	32,5	19,7	27,8	39,5	25,6	15,1	25,0
	IV стадия	41,6	44	43,6	40	49,2	44,4	30,2	53,5	66,7	46,9
	без стадии	2,8	-	-	-	1,6	-	-	2,3	-	3,1
Прямая кишка (C20)	I стадия	7,1	14,4	15,0	11,6	14,1	140	13,7	11,2	11,1	18,3
	II стадия	39,3	42,2	40,9	40,7	51,2	43,0	43,4	44,2	48,8	37,2
	III стадия	25,0	16,7	20,9	21,1	16,1	19,7	20,7	22,8	22,7	24,4
	IV стадия	28,1	26,7	22,7	26,1	18,1	22,8	22,2	21,8	15,7	19,4
	без стадии	0,5	-	0,5	0,5	0,5	0,5	-	-	1,7	-
Задний проход и анальный канал (C21)	I стадия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	II стадия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15,8
	III стадия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	IV стадия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31,6
	без стадии	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Кожа (С44)	I стадия	77,1	71,9	75,2	77,8	71,9	78,7	78,1	79,3	86,6	84,3
	II стадия	19	26,1	22,2	19,1	24,1	18,3	18,4	17,6	10,9	13,9
	III стадия	1,9	1,6	2	2,3	2,7	1,9	2,9	2,6	1,5	1,6
	IV стадия	0,8	0,2	0,6	0,5	0,9	0,6	0,6	0,5	0,2	0,2
	без стадии	0,2	0,2	-	0,3	0,4	0,5	-	-	0,8	0,4
Молочная железа (С50)	I стадия	24,8	26,1	28,4	26,5	26,7	28,3	29,6	30,3	31,1	32,0
	II стадия	45	48	43,2	43,2	38,2	42,9	38,9	38,8	38,8	37,5
	III стадия	20,8	16	21,3	22,9	26,6	20,7	23,6	20,3	20,1	22,1
	IV стадия	9,2	9,9	6,7	7,1	8,3	7,9	7,9	10,6	9,6	8,0
	без стадии	0,2	-	0,4	0,3	0,2	0,2	-	-	0,4	0,4
Вульва (С51)	I стадия	57,2	30	42,8	40	52,2	46,7	40	60	36,8	60,0
	II стадия	19	30	38,1	53,3	17,4	33,3	26,7	20	21,1	26,7
	III стадия	14,3	15	14,3	6,7	17,4	6,7	26,7	5	31,6	6,7
	IV стадия	9,5	25	4,8	-	8,7	13,3	6,6	15	10,5	6,7
	без стадии	-	-	-	-	4,3	-	-	-	-	-
Влагалище (С52)	I стадия	100	50	25	-	100	33,4	25	-	25	25,0
	II стадия	-	50	50	-	-	-	25	-	25	12,5
	III стадия	-	-	-	-	-	33,3	-	-	-	25,0
	IV стадия	-	-	25	-	-	33,3	50	-	50	37,5
	без стадии	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Шейка матки (С53)	I стадия	53,8	49,2	47,2	60,2	44,9	45,1	49,3	54,5	46,8	46,9
	II стадия	25,4	28,8	26,8	19,9	28,6	32,9	24,3	26,2	21,6	18,3
	III стадия	10,8	11,4	15,8	11,8	18,4	13,2	18,4	11,7	21,6	25,9
	IV стадия	9,2	10,6	9,4	7,5	7,4	8,8	8	7,6	10	8,9
	без стадии	0,8	-	0,8	0,6	0,7	-	-	-	-	-
Половой член (С60)	I стадия	50	20	-	-	25	-	33,3	12,5	40	25,0
	II стадия	50	20	-	50	25	100	16,7	25	20	-
	III стадия	-	20	-	50	-	-	16,7	37,5	-	25,0
	IV стадия	-	40	100	-	50	-	33,3	25	40	50,0
	без стадии	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Яичко (С62)	I стадия	80	66,7	88,9	55,6	40	87,5	25	33,4	62,5	61,5
	II стадия	10	-	-	22,2	10	12,5	50	33,3	-	15,4
	III стадия	-	33,3	11,1	11,1	30	-	25	-	12,5	7,7
	IV стадия	10	-	-	11,1	20	-	-	33,3	25	15,4
	без стадии	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Глаз (С69)	I стадия	-	-	-	-	66,7	66,7	50	11,1	36,4	38,9
	II стадия	50	33,4	20	50	33,3	33,3	33,3	55,6	45,4	27,8
	III стадия	50	33,3	20	25	-	-	16,7	11,1	-	16,7
	IV стадия	-	-	20	-	-	-	-	11,1	9,1	5,6
	без стадии	-	33,3	40	25	-	-	-	11,1	9,1	11,1
Щитовидная железа (С73)	I стадия	57,9	54,6	59,1	56,3	67,8	77,1	79,2	76,7	71,1	79,4
	II стадия	23,7	20,4	20,4	28,1	28,6	16,7	15,1	15	18,4	17,6
	III стадия	7,9	15,9	11,4	6,2	-	-	-	3,3	6,6	-
	IV стадия	7,9	9,1	6,8	9,4	3,6	6,2	5,7	5	3,9	2,9
	без стадии	2,6	-	2,3	-	-	-	-	-	-	-
Меланома кожи (С43)	I стадия	32,6	31,1	23,8	32,3	38,5	36,8	46,4	34	50,5	49,5
	II стадия	48,8	52,7	58,4	46,2	40,6	43,2	42,9	50	38,6	38,1
	III стадия	5,8	8,1	9,9	9,7	12,1	8,4	3,6	9	5	8,6
	IV стадия	11,6	8,1	4,9	9,7	7,7	11,6	7,1	7	3,9	3,8
	без стадии	1,2	-	3	2,1	1,1	-	-	-	2	-

Из таблицы 8 видно, что крайне мало установлено ЗНО в IV стадии в 2025 году, за 10 лет уменьшился удельный вес опухоли губы, щитовидной железы, меланомы кожи.

Структура ЗНО, выявленных на I стадии с визуальными локализациями, по Смоленской области за 2025 год следующая:

- 1-е место – кожа – 83,01%;
- 2-е место – щитовидная железа – 79,1%;
- 3-е место – шейка матки – 39,8%;
- 4-е место – меланома кожи – 34,8%;
- 5-е место – молочная железа – 33,9%.

Планируемый рост показателя раннего выявления ЗНО (на I стадии) с визуальными локализациями к 2030 году по сравнению с 2025 годом составит:

- ЗНО шейки матки – с 39,8% до 45,0%;
- ЗНО ротовой полости – с 20,7% до 30,5%;
- ЗНО прямой кишки – с 18,3% до 23,0%.

Число больных ЗНО, состоящих под диспансерным наблюдением с момента установления диагноза 5 лет и более, составляет 17 925 (60%), рост показателя с 2015 по 2025 год – 8,3%.

Доля пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет, по основным локализациям представлена в таблице 9.

Таблица 9

Локализация	2016 год, %	2017 год, %	2018 год, %	2019 год, %	2020 год, %	2021 год, %	2022 год, %	2023 год, %	2024 год, %	2025 год, %
Все локализации	54,9	55,5	55,5	55,5	55,8	56,1	56,7	57,6	60	67,4
ЗНО кожи + меланома	89,3	92	92	96,1	98,0	98,3	98,4	97,5	96,1	96,2
ЗНО молочной железы	63,2	60,9	60,8	61,5	62,1	63,3	64,1	64,2	65,2	64,7
ЗНО легкого	41,3	40,9	41	39,2	37,1	37,3	36,5	35,2	39,7	36,2
ЗНО ободочной кишки	52,1	51,6	52,7	53	53,7	52,3	52,3	53,7	54,1	52,8
ЗНО желудка	57	56,5	55,2	55,4	57,4	55,9	58	58	61,1	57,8
ЗНО прямой кишки	51,1	51	53,0	52,6	53,8	53,5	52,2	53,9	63,5	55,4
ЗНО почки	53,3	57,9	54,7	55,2	57,6	58,7	61,6	60,8	64,3	63,4
ЗНО предстательной железы	37,4	38,8	37,2	35,4	33,2	33,6	32,9	35,5	40,8	33,7
ЗНО тела матки	64,3	62,9	62,1	63,7	64,9	65,5	65,2	67,9	68,1	67,2
ЗНО шейки матки	69,5	70,1	70,0	68,8	68,7	70,8	71,0	70,5	72,9	74,6

За 10 лет в Смоленской области отмечается рост показателя пятилетней выживаемости больных с 55,0% до 60,0%, однако он незначительно ниже (на 0,4%) в сравнении с показателями ЦФО и РФ (показатель пятилетней выживаемости по ЦФО и РФ в течение 10 лет с 2015 года по 2024-2025 годы увеличился с 53,4% до 58,8% (на 5,4%). За 10 лет резко увеличилась доля пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением 5 лет и более, по следующим локализациям: ЗНО желудка – с 53,7% до 61,1% (на 7,4%); ЗНО тела матки – с 62,3% до 68,1% (на 5,8%); ЗНО шейки матки – с

69,4% до 72,9% (на 3,5%). Уменьшился удельный вес больных ЗНО ободочной кишки, состоящих на диспансерном учете 5 лет и более, с 59,2% в 2015 году до 54,1% в 2024 году (на 5,1%); ЗНО легкого – с 41,3% в 2016 году до 39,7% в 2024 году (на 1,6%).

Доля пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением 5 лет и более, в разрезе муниципальных образований Смоленской области отражена в таблице 10.

Таблица 10

Наименование муниципального образования Смоленской области	2016 год, %	2017 год, %	2018 год, %	2019 год, %	2020 год, %	2021 год, %	2022 год, %	2023 год, %	2024 год, %	2025 год, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Муниципальное образование «Велижский муниципальный округ» Смоленской области	51,2	55,7	60,3	61,9	66,5	57,4	55,3	54,2	55,3	58,5
Муниципальное образование «Вяземский муниципальный округ» Смоленской области	53,4	54,4	56,3	57,4	58,9	59,8	59,4	60,9	60,3	58,8
Муниципальное образование «Гагаринский муниципальный округ» Смоленской области	55,6	58,8	57,3	57,2	60	60,7	61,2	61,2	61,9	61,2
Муниципальное образование «Глинковский муниципальный округ» Смоленской области	53,6	-	52,9	-	-	-	-	-	-	53,7
Муниципальное образование «Демидовский муниципальный округ» Смоленской области	47,3	50,5	51,8	53	52,9	54,2	52,2	51,7	53,9	55,9
Муниципальное образование «Дорогобужский муниципальный округ» Смоленской области	49,2	49,2	50,9	53,1	54,6	54,7	57,2	54,6	57,1	57,5
Муниципальное образование «Духовщинский муниципальный округ» Смоленской области	59,9	50,4	50,3	49,5	52,2	55,3	58,6	54,6	60,4	59,4
Муниципальное образование «Ельнинский муниципальный округ» Смоленской области	49,6	51,4	53	69,1	52,7	53,4	53,3	55,9	56,5	57,1
Муниципальное образование «Ершичский муниципальный округ» Смоленской области	33,3	37,8	38,2	37,7	43,1	55,2	55	56,9	61,4	60,1
Муниципальное образование «Краснинский муниципальный округ» Смоленской области	50	51	51,4	58,4	54,2	55,9	61,6	64,8	57,6	54,3
Муниципальное образование «Кардымовский муниципальный округ» Смоленской области	53,8	48	45,8	49,3	50,6	47,2	52,6	53,3	55,2	49,4
Муниципальное образование «Монастырщинский муниципальный округ» Смоленской области	46,9	50,8	50,4	49	50,8	48,6	49,1	53,6	55,2	56,4
Муниципальное образование «Новодугинский муниципальный округ» Смоленской области	42,5	48,3	51,9	56,7	53,3	53,4	-	-	65,8	64,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Муниципальное образование «Починковский муниципальный округ» Смоленской области	56,1	56,5	56,3	52,9	54,3	54,5	53,8	54,1	55,5	56,6
Муниципальное образование «Рославльский муниципальный округ» Смоленской области	59,6	58,9	58,4	58,5	58,8	61,6	61,9	60,4	60	59,1
Муниципальное образование «Руднянский муниципальный округ» Смоленской области	50,5	50	50,8	52,9	53,4	52,4	58,2	58,6	59,3	60,6
Муниципальное образование «Сафоновский муниципальный округ» Смоленской области	50,9	51,3	51,6	52,9	53,7	56,8	58,4	61,8	62,3	61,3
Муниципальное образование «Смоленский муниципальный округ» Смоленской области	43,5	44,6	44,5	45,4	47,7	50,9	50,1	51,7	54,2	52,1
Муниципальное образование «Сычевский муниципальный округ» Смоленской области	51,8	52,1	56,3	54,7	61,2	57,2	55,5	57,1	60,7	55,6
Муниципальное образование «Темкинский муниципальный округ» Смоленской области	58,3	61,3	56	54,8	59,5	64,6	63,2	58,7	62,5	65,4
Муниципальное образование «Угранский муниципальный округ» Смоленской области	55,5	53,9	54,4	56,2	56,2	58,3	53	57,8	60,9	58,9
Муниципальное образование «Хиславичский муниципальный округ» Смоленской области	55,1	51,2	52,1	53,3	53,9	55,6	55,9	54,7	56,2	55,9
Муниципальное образование «Холм-Жирковский муниципальный округ» Смоленской области	50	48,2	48,3	53,2	56,5	52,8	58,1	59,1	57,9	57,3
Муниципальное образование «Шумячский муниципальный округ» Смоленской области	46,9	43,1	45,2	45,2	48,9	49,4	63,9	57,2	58,0	54,9
Муниципальное образование «Ярцевский муниципальный округ» Смоленской области	51	53,2	53	56,2	58,3	59,1	58,3	60,9	59,6	59,6
Городской округ Смоленск	50,7	51,3	52,4	53	53,4	55,8	55,6	56,9	57,9	58,1
Всего	52,9	53,5	55,6	55,5	55,8	56,1	56,7	57,2	60,0	58,3
ЦФО	53,6	54,5	54,9	55,3	52,2	58,1	58,6	59,1	60,2	-
РФ	53,3	53,9	54,4	56	56,6	57,4	58,2	58,8	60,1	-

В Смоленской области в течение 10 лет отмечается относительно высокая доля пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением 5 лет и более, она составляет 60%, что выше показателя по ЦФО и РФ в 2023 году на 0,9 и 1,2% соответственно. Доля пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением 5 лет и более, по состоянию на 31.12.2025 выше общеобластного показателя в следующих муниципальных образованиях Смоленской области: муниципальное образование «Новодугинский муниципальный округ» Смоленской области – 64,3%, муниципальное образование «Сафоновский муниципальный округ» Смоленской области – 61,3%, муниципальное образование «Гагаринский муниципальный округ» Смоленской области – 61,2%, муниципальное образование «Темкинский муниципальный округ» Смоленской облатси – 65,4%. Ниже общеобластного этот показатель в муниципальном образовании «Краснинский муниципальный округ»

Смоленской области – 54,8%, муниципальном образовании «Смоленский муниципальный округ» Смоленской области – 52,1%, муниципальном образовании «Сычевский муниципальный округ» Смоленской области – 55,6%, муниципальном образовании «Кардымовский муниципальный округ» Смоленской области – 49,4%.

Доля сельских жителей, состоящих на дисцансерном учете по ЗНО, составляет 19,5%, городских жителей – 80,5%. Доля пациентов старше трудоспособного возраста составляет 67,9%, трудоспособного возраста (с 15 лет) – 38,1%.

Динамика численности контингента, состоящего на учете по поводу онкологических заболеваний (распространенность), представлена в таблице 11.

Таблица 11

Наименование показателя	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Абсолютное число	22 310	22 988	24 184	25 552	26 666	27 709	28 068	29 455	29 874	30 461
На 100 тыс. населения	2 319,8	2 404,8	2 542,3	2 701,5	2 841,0	2 985,9	3 065,9	3 347,3	3 482,3	3 553,9
РФ	2 385,0	2 475,3	2 562,1	2 675,4	2 707,3	2 690,5	2 758,3	2 837,6	2 948,6	-

Как видно из таблицы 11, показатель распространенности ЗНО в Смоленской области выше, чем в ЦФО и РФ, на 11,2 и 18,2% соответственно.

В 2024 году 359 больных с ЗНО, состоявших под диспансерным наблюдением, были сняты с учета в связи с выездом из Смоленской области (1,2% от всего контингента, состоящего на учете). Также 355 пациентов сняты с диспансерного наблюдения с базальноклеточным раком кожи через 5 лет после окончания специального лечения при отсутствии рецидивов (1,19 % от всего контингента больных с ЗНО, состоящих на учете). В РФ в 2024 году этот показатель составил 54 922 пациента, или 1,4%.

В течение 10 лет структура распространенности ЗНО среди больных, находящихся на учете, остается стабильной:

- 1-е место – ЗНО молочной железы – 19,2%;
- 2-е место – ЗНО кожи – 16,5%;
- 3-е место – колоректальный рак – 9,1%;
- 4-е место – ЗНО тела матки – 8,9%;
- 5-е место – ЗНО шейки матки – 5,9%.

Характеристика контингента пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением врача-онколога с диагнозами D00 – D09 (в динамике за 10 лет), представлена в таблице 12.

Таблица 12

Локализация	2016 год, абсолютное число	2017 год, абсолютное число	2018 год, абсолютное число	2019 год, абсолютное число	2020 год, абсолютное число	2021 год, абсолютное число	2022 год, абсолютное число	2023 год, абсолютное число	2024 год, абсолютное число	2025 год, абсолютное число
D00 - D09	90	90	95	153	191	252	469	529	543	719

В течение 10 лет показатель заболеваемости D00 – D09 (in situ) стремительно растет (с 4,8 на 100 тыс. населения в 2015 году до 61,2 на 100 тыс. населения в 2024 году (на 92,0%) благодаря раннему выявлению предраковых заболеваний и ЗНО на ранних стадиях.

Рост онкологической заболеваемости обусловлен, с одной стороны, старением населения, миграцией трудоспособного населения в Московскую область и город Санкт-Петербург, с другой стороны, улучшением выявляемости злокачественных новообразований, поэтому в будущем ожидается сохранение тенденции к росту заболеваемости.

Основным критерием оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным является показатель запущенности.

На поздних стадиях ЗНО в 2025 году выявлены у 21,1% больных от всего количества выявленных больных со злокачественными новообразованиями, что выше показателя РФ на 2,4% (РФ в 2024 году – 18,5%). Однако на протяжении последних лет сохраняется тенденция к стабилизации данного показателя: 2025 год – 21,1%, 2024 год – 21,3%, 2023 год – 22,4%, 2022 год – 22,4%, 2021 год – 22,5%, 2020 год – 22,5%, 2019 год – 22,5%, 2018 год – 22,1%, 2017 год – 22,4%, 2016 год – 24,4%, 2015 год – 24%, 2014 год – 23,7%. За последние 10 лет показатель запущенности заболевания снизился на 1,4%. По состоянию на 31.12.2025 наиболее неблагоприятная ситуация, связанная с выявлением ЗНО на поздних стадиях, сохраняется в следующих муниципальных образованиях Смоленской области: муниципальном образовании «Монастырщинский муниципальный округ» Смоленской области – 40%, муниципальном образовании «Холм-Жирковский муниципальный округ» Смоленской области – 40%, муниципальном образовании «Новодугинский муниципальный округ» Смоленской области – 39,4%, муниципальном образовании «Велижский муниципальный округ» Смоленской области – 39,2%, муниципальном образовании «Хиславичский муниципальный округ» Смоленской области - 35,7%, муниципальном образовании «Духовщинский муниципальный округ» Смоленской области – 32,2%.

Динамика выявления больных ЗНО на поздних стадиях в Смоленской области представлена на рисунке 10.

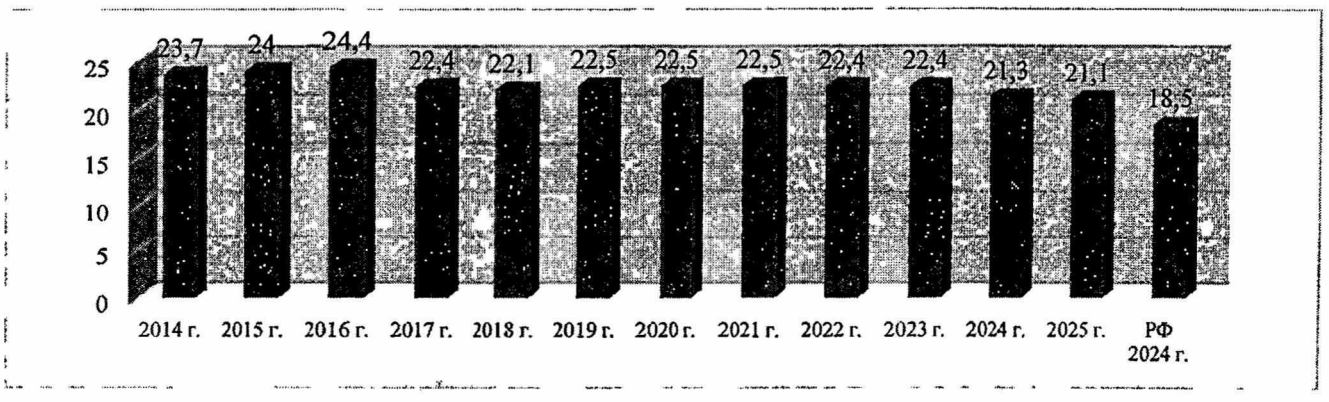


Рисунок 10. Динамика выявления больных с ЗНО на поздних стадиях в Смоленской области, %

Структура запущенности ЗНО (IV стадия) по Смоленской области за 3 года представлена в таблице 13.

Таблица 13

Место	РФ		Смоленская область					
	2024 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	диагноз	%	диагноз	%	диагноз	%	диагноз	%
1-е место	рак поджелудочной железы	57,4	рак поджелудочной железы	62,3	рак полости рта	61,5	рак печени	58,5
2-е место	рак носоглотки	56,0	рак печени	61,5	рак глотки	60	рак поджелудочной железы	57,2
3-е место	рак печени	55,1	рак глотки	53,4	рак поджелудочной железы	58,4	рак ротоглотки	48,4
4-е место	рак ротоглотки	52,5	рак легких	52,5	рак печени	55,4	рак легких	42,8
5-е место	рак легких	43,0	рак пищевода	45,7	рак легких	53,3	рак полости рта	37,8

В Смоленской области запущенность ЗНО с учетом визуальных локализаций (III и IV стадии) по состоянию на 31.12.2025 составила 29,3%. Структура запущенности ЗНО с учетом визуальных форм выглядит следующим образом:

- ЗНО полости рта – 54,8%;
- ЗНО прямой кишки – 43,9%;
- ЗНО шейки матки – 34,5%.

Имеют тенденцию к снижению по сравнению с 2024 годом запущенности с учетом визуальных форм ЗНО полости рта, молочной железы.

Удельный вес злокачественных новообразований, выявленных в запущенной стадии (IV стадия, в том числе III стадия визуальных локализаций), из числа впервые выявленных злокачественных новообразований в Смоленской области представлен в таблице 14.

Таблица 14

Локализация ЗНО	Доля злокачественных новообразований, выявленных в запущенных стадиях (III стадия визуальных локализаций и IV стадия), %									
	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Губа (III - IV стадии)	18,2	23,3	20	23,7	20	25,5	28,6	9	28,6	25,0
Полость рта (III - IV стадии)	55	52,5	53,6	54,4	56	64	63,1	72	61,5	54,8
Глотка	69,4	67,9	68,1	67,7	67,1	68,4	69,7	53,5	60	70,1
Пищевод	39,1	38,9	37,9	39,2	39	40,9	41,8	45,7	45,5	32,3
Желудок	44,4	43,9	43,9	43,9	44,1	45	45,6	49	47,4	35,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ободочная кишка	33,8	32,2	32,8	30,2	30,3	30	29,2	33,1	24,5	27,8
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус (III - IV стадии)	53,4	42,5	42,2	42	43	42,2	42,9	44,6	38,4	43,9
Печень и внутрипеченочные желчные протоки	66,7	62,0	61,8	65,6	66,3	61,9	59,1	61,5	55,4	58,4
Поджелудочная железа	73,7	68,3	68,9	69,5	68,9	68,2	66,1	62,3	58,4	57,2
Гортань	21,3	20,2	21,4	21,6	24,8	25,1	25,7	36,3	51,4	29,2
Трахея, бронхи, легкое	54,2	50,8	51	52	53,1	52,3	57,2	52,5	53,3	42,8
Кости и суставные хрящи	23,1	24	25,4	23,6	21	24,4	26,6	40	0	10,0
Меланома кожи (III - IV стадии)	17,4	15	12,1	17,8	15,6	17,6	10,7	16	8,9	20,4
Кожа (кроме меланомы) (III - IV стадии)	2,7	2,5	2,5	2,5	2,7	2,9	3,5	3,1	1,7	2,3
Соединительные и другие мягкие ткани	14,7	14,9	15,2	18,5	16,3	17,9	20,8	19,2	40	14,2
Молочная железа (III -IV стадии)	30	29,5	28,4	27,7	27,7	27,1	31,5	30,9	29,7	23,7
Шейка матки (III - IV стадии)	20	22,5	22,6	22,1	23,6	24,1	26,4	19,3	31,6	34,5
Тело матки	4,4	5,3	5,9	6	5,9	6,9	7,2	5,6	7,4	8,9
Яичник	20,7	19,5	20	20	20,6	19,9	24,7	18,8	18,7	26,2
Предстательная железа	28,8	28,1	28,9	28,7	20,6	22,2	17,4	25,5	26,3	31,6
Почка	23,9	19,1	20	19,8	20,8	19,6	20,2	18,9	25,6	22,7
Мочевой пузырь	15,8	11,9	9,5	9,6	9,4	11,7	9	11,1	12,3	10,7
Щитовидная железа (III - IV стадии)	15,8	13,2	11	7,9	13,6	8,2	5,7	8,3	10,5	2,9
Все ЗНО (Смоленская область)	29,8	26,9	28	30,3	30,1	28,2	29,3	27,5	29,3	-
РФ	26,2	26,3	25,8	26,3	26,4	26,4	26,4	-	-	-

В 2025 году наиболее неблагоприятная ситуация, связанная с запущенностью ЗНО визуальной локализации, отмечается в отношении: ЗНО полости рта – 54,8%,

ЗНО прямой кишки – 43,9%, ЗНО молочной железы и ЗНО шейки матки – 23,7 и 34,5% соответственно.

Благоприятная ситуация с ЗНО кожи – 2,3% и ЗНО щитовидной железы – 2,9%.

Наиболее неблагоприятная ситуация, связанная с запущенностью ЗНО с учетом визуальных локализаций (III стадия), сохраняется в следующих муниципальных образованиях Смоленской области: муниципальном образовании «Холм-Жирковский муниципальный округ» Смоленской области – 48,6%, муниципальном образовании «Темкинский муниципальный округ» Смоленской области – 46,6%, муниципальном образовании «Угранский муниципальный округ» Смоленской области – 42,5%.

Показатели злокачественных новообразований, выявленных в запущенных стадиях (III стадия визуальных локализаций и IV стадия), в разрезе муниципальных образований Смоленской области представлены в таблице 15.

Таблица 15

Наименование муниципального образования Смоленской области	Доля злокачественных новообразований, выявленных в запущенных стадиях (III стадия визуальных локализаций и IV стадия), %									
	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Муниципальное образование «Велижский муниципальный округ» Смоленской области	48,65	32,43	37,5	28,21	30,23	42	43,75	38,7	29,8	28,5
Муниципальное образование «Вяземский муниципальный округ» Смоленской области	45	35,19	30,94	32,95	42,42	30,42	28,52	35,7	32,9	29,7
Городской округ город Десногорск Смоленской области	34,07	33,57	26,42	26,72	27,87	39,38	21,28	27,4	26,1	21,2
Городской округ Смоленск	34,15	33,98	28,8	26,12	31,13	31,43	29,35	27,5	27,3	26,6
Муниципальное образование «Гагаринский муниципальный округ» Смоленской области	32,37	31,72	41,49	36,79	36,16	35,54	33,54	29,1	29,2	37,3
Муниципальное образование «Демидовский муниципальный округ» Смоленской области	43,33	32	29,69	30,51	34,72	32,31	34,38	25	26,2	38,8
Муниципальное образование «Дорогобужский муниципальный округ» Смоленской области	35,45	38,05	33,86	29,57	29,82	42,86	33,33	33,6	28,8	34,3
Муниципальное образование «Духовщинский муниципальный округ» Смоленской области	37,29	32,76	44,44	40,28	40	48	33,33	40,3	32,9	35,1
Муниципальное образование «Ельнинский муниципальный округ» Смоленской области	40,82	37,74	44,59	36,54	28,57	49,06	41,94	39,2	32,3	26,9
Муниципальное образование «Ершичский муниципальный округ» Смоленской области	34,69	24,24	20	38,46	42,42	33,33	40	17,8	47,1	34,6
Муниципальное образование «Кардымовский муниципальный округ» Смоленской области	52,94	25,53	45,45	26,32	41,18	44,44	42,22	33,3	42,3	26,3
Муниципальное образование «Краснинский муниципальный округ» Смоленской области	34,48	34,48	29,31	35,09	42,19	50	34,15	35,1	32	20,9
Муниципальное образование «Монастырщинский муниципальный округ» Смоленской области	29,27	27,08	25	32,69	37,5	33,33	38,18	44,1	29,8	22,8
Муниципальное образование «Починковский муниципальный округ» Смоленской области	39,78	33,83	31,54	34,23	30,07	31,15	31,03	39,5	30,5	33,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Муниципальное образование «Рославльский муниципальный округ» Смоленской области	32,54	33	31,38	27,01	36,14	32,23	34,56	34,7	32,5	31,3
Муниципальное образование «Руднянский муниципальный округ» Смоленской области	34,58	29,27	30	31,62	31,82	41,46	34,09	34,1	31,5	26,4
Муниципальное образование «Сафоновский муниципальный округ» Смоленской области	33,85	33,74	37,68	40,5	33,33	32,88	33,33	34,1	26,9	32,4
Муниципальное образование «Смоленский муниципальный округ» Смоленской области	35,36	34,25	28,28	32,72	26,23	35,33	31,67	20,6	28,2	29,6
Муниципальное образование «Сычевский муниципальный округ» Смоленской области	42,11	55,32	31,91	38,3	38,24	38,64	42,11	40	26,9	20,8
Муниципальное образование «Темкинский муниципальный округ» Смоленской области	60	38,89	30,43	31,82	38,1	44,44	56,52	34,7	29,4	46,6
Муниципальное образование «Угранский муниципальный округ» Смоленской области	41,94	43,33	39,13	33,33	36	34,62	30,3	41,6	25,9	42,5
Муниципальное образование «Хиславичский муниципальный округ» Смоленской области	40	29,79	26,19	28,95	40,74	25	33,33	38	30,6	25,0
Муниципальное образование «Холм-Жирковский муниципальный округ» Смоленской области	23,08	40	50	19,35	56,25	51,22	37,14	40	32,6	48,6
Муниципальное образование «Шумячский муниципальный округ» Смоленской области	32,65	32,73	36,96	25	31,82	38,1	34,88	40	22,9	22,4
Муниципальное образование «Ярцевский муниципальный округ» Смоленской области	36,06	28,69	30,47	28,82	31,19	29,55	31,42	33,6	31,6	32,6
Всего по Смоленской области	29,8	26,7	27,6	27,8	28,5	26,4	29,6	27,5	29,3	28,8
РФ	26,2	26,3	25,8	26,3	26,4	26,4	26,4	25,5	25,5	-

Причинами запущенности ЗНО являются отсутствие должной онконастороженности стоматологов, гинекологов, участковых терапевтов областных медицинских организаций, недостаточная подготовка медперсонала смотровых кабинетов.

В результате проведения запланированных мероприятий в рамках настоящей региональной программы к концу 2030 года планируется снижение показателя запущенности ЗНО с учетом визуальных локализаций по сравнению с 2025 годом в отношении:

- ЗНО полости рта – с 54,8% до 25%;
- ЗНО прямой кишки – с 43,9% до 30,5%;
- ЗНО шейки матки – с 34,5 % до 20,5%.

1.3. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований

Грубый показатель смертности от злокачественных новообразований в 2025 году составил 247,9 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного показателя 2024 года (226,7 на 100 тыс. населения) и больше показателя смертности в ЦФО и общероссийского показателя.

Структура смертности от ЗНО в Смоленской области с небольшими колебаниями сохраняется на протяжении многих лет и практически соответствует общероссийской структуре смертности. Данная структура обусловлена, с одной стороны, тем, что ЗНО трахеи, бронхов, легкого, желудка, ободочной кишки, молочной железы, поджелудочной железы и прямой кишки в общей сложности составляют около 40 % от всех случаев ЗНО, а с другой – высокими цифрами запущенности ЗНО таких локализаций, как рак легкого, трахеи, бронхов, рак желудка, рак поджелудочной железы.

Показатели смертности населения Смоленской области от ЗНО в разрезе пола и по годам (на 100 тыс. населения) представлены в таблице 16.

Таблица 16

Население	Показатель	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Все население	грубый	206,5	203,83	216,42	216,27	217,02	215,73	224,1	227,63	236,9	247,9
	стандартизи-рованный	108,83	106,44	111,05	107,49	107,03	103,03	106,49	103,94	-	-
Мужчины	грубый	248,07	247,78	263,62	257,34	256,79	255,17	276,66	285,09	263,7	285,5
	стандартизи-рованный	164,10	159,2	167,12	160,26	156,06	151,16	161,61	161,6	-	-
Женщины	грубый	170,96	166,02	175,42	180,47	182,52	181,7	180,56	180,25	198,1	146,6
	стандартизи-рованный	46,13	75,41	78,36	76,78	78,87	75,99	76,82	71,39	-	-
РФ	грубый	201,62	197,94	200,03	200,59	199,00	191,27	188,72	194,34	-	-
	стандартизи-рованный	112,78	108,97	108,56	106,79	104,65	99,8	97,28	97,96	-	-

Стандартизированный показатель смертности в 2023 году составил 103,49 на 100 тыс. населения (для сравнения: в 2015 году – 114,2 на 100 тыс. населения, в 2016 году – 108,8 на 100 тыс. населения, в 2021 году – 103 на 100 тыс. населения, в 2022 году – 106,49 на 100 тыс. населения).

В структуре смертности населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований преобладают следующие локализации: у мужчин – рак легкого, желудка и поджелудочной железы, у женщин – рак молочной железы, яичников и шейки матки. Динамика смертности от злокачественных новообразований в разрезе муниципальных образований Смоленской области (на 100 тыс. населения) представлена в таблице 17.

Таблица 17

Наименование муниципального образования Смоленской области	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Муниципальное образование «Велижский муниципальный округ» Смоленской области	153,9	156,8	170,7	173,8	137,6	158,1	253,9	189,2	305,1	169,5
Муниципальное образование «Вяземский муниципальный округ» Смоленской области	140,1	152,3	151,7	148,6	150,2	140,8	130,8	166,9	117,2	82,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Муниципальное образование «Гагаринский муниципальный округ» Смоленской области	161,1	171	194,8	200,6	215,8	181,1	155,3	206,6	170,6	196,1
Муниципальное образование «Демидовский муниципальный округ» Смоленской области	183,7	94,5	209,6	204,5	206,8	255,3	201,9	221,4	167,9	195,9
Муниципальное образование «Дорогобужский муниципальный округ» Смоленской области	158,6	142,7	192,4	114,3	180,3	182,8	216,4	195,8	258,8	186,7
Муниципальное образование «Духовщинский муниципальный округ» Смоленской области	232,6	175,3	198,6	202,6	283,4	183,2	120,9	215,6	300,6	278,6
Муниципальное образование «Ельнинский муниципальный округ» Смоленской области	117,8	98,1	218,1	241,6	183,6	187,3	228,4	246,3	300,1	247,0
Муниципальное образование «Ершичский муниципальный округ» Смоленской области	222,8	179,9	62,3	275,3	298,4	214,8	200,4	174	356,2	197,9
Муниципальное образование «Кардымовский муниципальный округ» Смоленской области	174,2	125,9	152,2	169,5	188,5	222,2	141,9	224,1	159,4	93,7
Муниципальное образование «Краснинский муниципальный округ» Смоленской области	222,3	107,6	209,5	212,7	288	300,5	166	91,4	200,9	176,7
Муниципальное образование «Монастырщинский муниципальный округ» Смоленской области	204,7	195,7	199,7	159,7	241,6	279,9	238,5	379	193	180,2
Муниципальное образование «Починковский муниципальный округ» Смоленской области	195,6	186,4	179,2	163,8	275,2	198,6	177,1	182,9	221,9	209,5
Муниципальное образование «Рославльский муниципальный округ» Смоленской области	203	207,1	182	265,1	217,6	193,9	205,4	249,8	175,2	218,6
Муниципальное образование «Руднянский муниципальный округ» Смоленской области	180,7	196,3	216,3	219,8	265,8	255,2	285,1	268,4	239,2	205,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Муниципальное образование «Сафоновский муниципальный округ» Смоленской области	193	174,1	186,2	240,9	104,1	190,9	162,6	188,4	192,4	196,4
Муниципальное образование «Смоленский муниципальный округ» Смоленской области	115,7	143,2	153,0	118,7	131,3	148,2	135,8	177,6	136,7	136,7
Муниципальное образование «Сычевский муниципальный округ» Смоленской области	138,2	198,4	182,5	155,6	119,3	149,8	146,9	232,8	215,3	183,6
Муниципальное образование «Темкинский муниципальный округ» Смоленской области	201,3	270,8	136,5	179,1	176,8	215,8	146	211,7	241,2	168,8
Муниципальное образование «Угранский муниципальный округ» Смоленской области	187,7	296,4	133,2	219,2	208,2	197,6	215,2	253,8	199,3	245,2
Муниципальное образование «Хиславичский муниципальный округ» Смоленской области	175,7	164,8	219,7	157,7	223,2	66,6	229,9	260,1	264,8	249,3
Муниципальное образование «Холм-Жирковский муниципальный округ» Смоленской области	114,1	220,2	224	153,6	178,4	216,3	268	303,1	336,9	285,1
Муниципальное образование «Шумячский муниципальный округ» Смоленской области	100,9	135,3	245,3	197,7	211,7	160	212,2	219,6	238,3	175,6
Муниципальное образование «Ярцевский муниципальный округ» Смоленской области	222,8	234,6	244,7	243,6	211,1	184,4	225	200,8	247,7	239,2
Смоленская область	206,92	203,83	216,42	216,27	217,02	215,73	224,1	227,63	236,9	247,9
РФ	201,62	197,94	200,03	200,59	199	191,27	188,72	194,34	194,3	-

В 2025 году наиболее благополучная ситуация, характеризующая смертность населения от ЗНО (ниже среднеобластного показателя и общероссийского показателя), сложилась в следующих муниципальных образованиях Смоленской области: муниципальное образование «Вяземский муниципальный округ» Смоленской области – 82,4 на 100 тыс. населения, муниципальное образование «Кардымовский муниципальный округ» Смоленской области – 93,7 на 100 тыс. населения, муниципальное образование «Смоленский муниципальный округ» Смоленской области – 136,7 на 100 тыс. населения, муниципальное образование «Темкинский муниципальный округ» Смоленской области – 168,8.

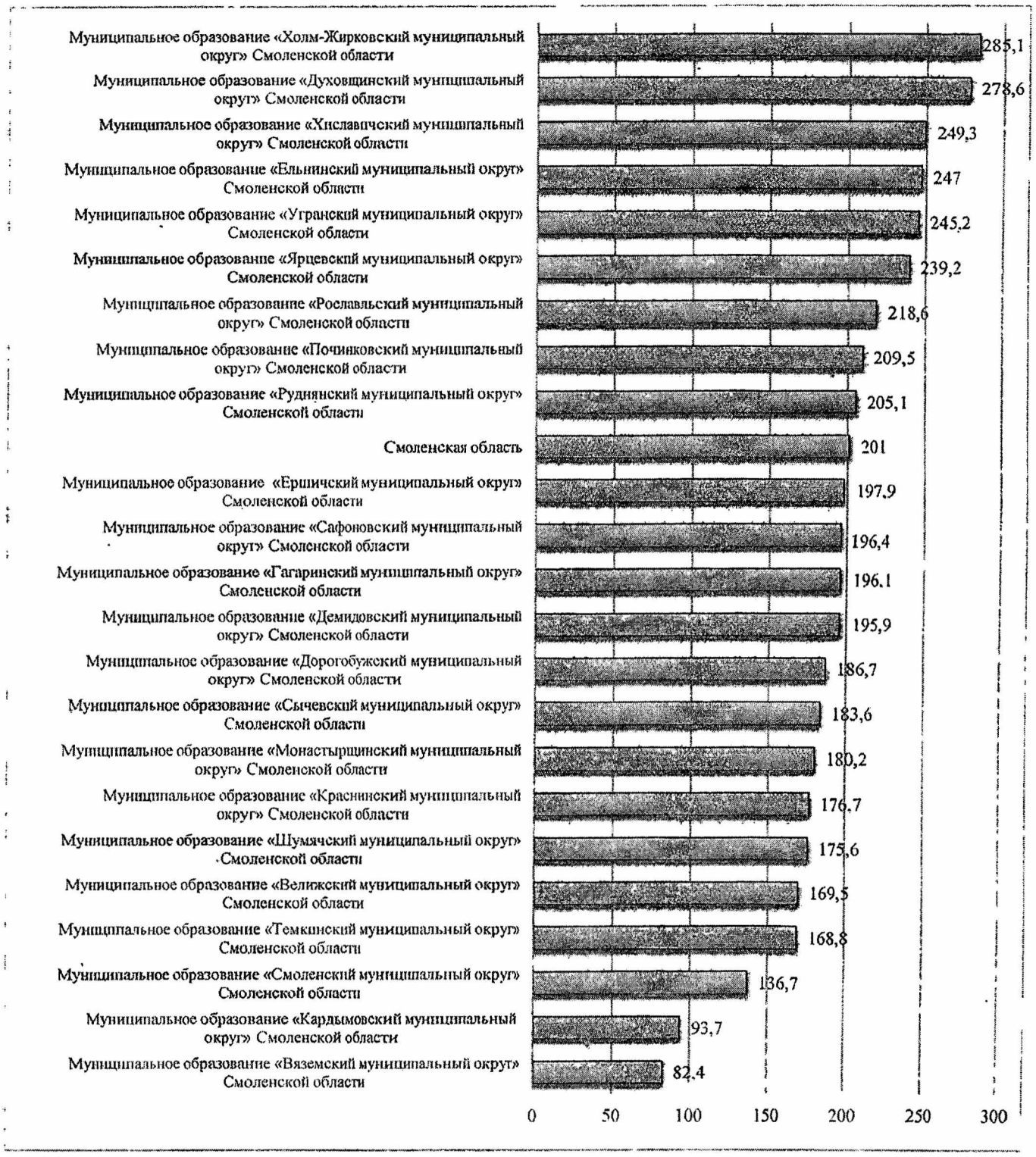


Рисунок 11. Распределение по уровню смертности от ЗНО в Смоленской области в 2025 году (на 100 тыс. населения)

Смертность населения от ЗНО выше среднеобластного показателя отмечается в следующих муниципальных образованиях Смоленской области: в муниципальном образовании «Холм-Жирковский муниципальный округ» Смоленской области – 285,1 на 100 тыс. населения, муниципальном образовании «Духовщинский

муниципальный округ» Смоленской области – 278,6 на 100 тыс. населения, муниципальном образовании «Хиславичский муниципальный округ» Смоленской области – 249,3 на 100 тыс. населения, муниципальном образовании «Ельнинский муниципальный округ» Смоленской области – 247,0 на 100 тыс. населения, муниципальном образовании «Угранский муниципальный округ» Смоленской области – 245,2 на 100 тыс. населения, муниципальном образовании «Ярцевский муниципальный округ» Смоленской области – 239,2 на 100 тыс. населения, муниципальном образовании «Рославльский муниципальный округ» Смоленской области – 218,6 на 100 тыс. населения.

Показатели смертности населения (грубый показатель) от ЗНО по основным локализациям (на 100 тыс. населения) представлены в таблице 18.

Таблица 18

Локализация	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Все локализации	206,5	203,83	216,42	216,27	217,02	215,73	224,1	227,63	236,9	247,9
ЗНО желудка	23,4	21	25	21,9	21,1	19,9	20,6	18,8	21,5	24,5
ЗНО легкого	31,5	30,2	30,7	35,8	28,4	27	27,9	49,4	36,5	40,0
ЗНО молочной железы	50,3	17,6	16,3	16,7	17,4	18,9	18,3	14,7	19,6	14,8
ЗНО ободочной кишки	13,4	13,9	15,3	14,9	13,7	15,3	15,4	16,6	15,8	20,4
ЗНО прямой кишки	12,3	11,0	14,1	12,5	12,9	9,7	9	11,5	9,2	9,2
ЗНО поджелудочной железы	11,3	8,9	11,4	12,6	10,6	10,5	11,3	12,8	17,2	16,1
ЗНО предстательной железы	13,5	17,9	20,9	21,5	21,5	9,7	10,1	12,2	28,7	13,3
ЗНО почки	5,7	5,2	5,7	5,8	7,3	8,7	7,0	8	7,3	7,1
ЗНО полости рта	10	11,4	13,4	11,7	7,1	5,4	6,7	5,9	2,5	5,7
ЗНО тела матки	8,3	9,7	12,6	9,9	11,8	9,3	10	9,0	12,0	5,5

По итогам 2025 года в структуре смертности населения Смоленской области от ЗНО наибольший удельный вес имеют рак легкого, рак желудка, рак предстательной железы, рак ободочной кишки, рак поджелудочной железы.

Показатель, характеризующий количество пациентов, умерших от ЗНО и не состоявших на учете в ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» (далее также – ОГБУЗ «СООКД»), на 1 000 человек представлен в таблице 19.

Таблица 19

Показатель	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Мужчины									
Количество мужчин, умерших от злокачественных новообразований и не состоявших на учете	40 (0,08)	38 (0,08)	51 (0,1)	57 (0,1)	35 (0,08)	55 (0,1)	40 (0,1)	58 (0,1)	42 (0,1)	47 (0,2)
ЗНО глотки	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ЗНО головного мозга	4	0	2	3	1	3	0	0	3	0
ЗНО гортани	1	1	1	3	0	2	1	3	2	1
ЗНО желудка	3	5	9	2	7	5	4	8	7	7
ЗНО легкого	14	10	12	15	8	14	8	16	9	9
ЗНО мочевого пузыря	1	1	1	4	2	1	1	1	1	2
ЗНО ободочной кишки	4	2	4	4	3	7	5	5	3	5
ЗНО печени	2	3	4	3	3	8	4	5	6	3
ЗНО пищевода	3	0	1	3	1	0	2	1	1	1
ЗНО поджелудочной железы	3	2	4	7	3	3	5	8	4	3
ЗНО полости рта	1	2	3	2	1	0	1	2	0	0
ЗНО почки	0	2	2	2	1	1	0	1	2	0
ЗНО предстательной железы	2	2	3	5	1	2	6	3	3	7
ЗНО прямой кишки	0	0	2	2	2	2	1	1	1	0
ЗНО щитовидной железы	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
ЗНО яичка	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Лимфопролиферативные заболевания	1	6	3	1	2	3	2	4	0	0
Меланома	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0
	Женщины									
Количество женщин, умерших от злокачественных новообразований и не состоявших на учете	33 (0,06)	29 (0,05)	40 (0,07)	50 (0,09)	29 (0,05)	48 (0,09)	24 (0,05)	44 (0,09)	44 (0,09)	59 (0,09)
ЗНО головного мозга	3	2	5	2	2	4	2	3	4	4
ЗНО гортани	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
ЗНО желудка	4	0	6	7	2	4	2	1	5	3
ЗНО легкого	1	8	4	5	3	6	3	9	6	3
ЗНО молочной железы	2	2	0	4	4	3	0	3	3	5
ЗНО мочевого пузыря	1	3	0	1	0	1	0	1	0	0
ЗНО ободочной кишки	7	1	7	7	3	8	3	5	5	7
ЗНО печени	3	1	2	4	1	4	2	3	2	5
ЗНО пищевода	1	0	1	0	2	1	0	0	0	3
ЗНО поджелудочной железы	0	3	3	7	2	2	5	6	4	8
ЗНО полости рта	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
ЗНО почки	0	1	2	1	1	1	1	1	2	3
ЗНО прямой кишки	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2
ЗНО тела матки	1	2	3	1	2	3	0	3	2	2
ЗНО шейки матки	0	1	1	1	0	0	1	1	2	2
ЗНО яичников	3	2	1	4	2	3	0	1	3	0
Лимфопролиферативные заболевания	3	1	3	2	1	4	2	6	3	0
Мезотелиома	1	0	0	1	1	2	0	0	1	0
Меланома	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Миеломная болезнь	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Оба пола									
Количество пациентов, умерших от злокачественных новообразований и не состоявших на учете	73 (0,07)	67 (0,07)	91 (0,09)	107 (0,1)	64 (0,07)	103 (0,1)	64 (0,07)	102 (0,1)	86 (0,09)	106 (1,2)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ЗНО глотки	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ЗНО головного мозга	7	2	7	5	3	7	2	3	7	4
ЗНО гортани	1	1	1	4	1	2	1	3	2	1
ЗНО желудка	7	5	15	9	9	9	6	9	12	10
ЗНО легкого	15	18	16	20	11	20	11	25	15	12
ЗНО молочной железы	2	2	0	4	4	3	0	3	3	5
ЗНО мочевого пузыря	2	4	1	5	2	2	1	2	1	2
ЗНО ободочной кишки	11	3	11	11	6	15	8	10	8	12
ЗНО печени	5	4	6	7	4	12	6	8	8	8
ЗНО пищевода	4	0	2	3	3	1	2	1	1	4
ЗНО поджелудочной железы	3	5	7	14	5	5	10	14	8	11
ЗНО полости рта	1	2	3	3	1	0	2	2	1	0
ЗНО почки	0	3	4	3	2	2	1	2	4	3
ЗНО предстательной железы	2	2	3	5	1	2	6	3	3	7
ЗНО прямой кишки	3	2	4	3	3	3	3	2	2	2
ЗНО тела матки	1	2	3	1	2	3	0	3	2	2
ЗНО шейки матки	0	1	1	1	0	0	1	1	2	2
ЗНО щитовидной железы	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
ЗНО яичка	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ЗНО яичников	3	2	1	4	2	3	0	1	3	0
Лимфопролиферативные заболевания	4	7	6	3	3	7	4	10	3	0
Мезотелиома	1	0	0	1	1	2	0	0	1	0
Меланома	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0
Миеломная болезнь	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Как следует из таблицы 19, показатель, характеризующий количество пациентов, умерших от злокачественных новообразований и не состоявших на учете, составил 0,2 на 1 000 человек мужского населения, 0,09 на 1 000 человек женского населения. По состоянию на 31.12.2025 наибольшее число ЗНО у женщин было зафиксировано в поджелудочной железе (8 случаев) и ободочной кишке (7 случаев). У мужчин лидирующими локализациями стали ЗНО легкого (12 случаев), желудка (10 случаев) и предстательной железы (7 случаев).

Универсальным показателем состояния онкологической помощи населению является одногодичная летальность. Динамика одногодичной летальности больных с ЗНО в разрезе муниципальных образований Смоленской области представлена в таблице 20.

Таблица 20

Наименование муниципального образования Смоленской области	2016 год, %	2017 год, %	2018 год, %	2019 год, %	2020 год, %	2021 год, %	2022 год, %	2023 год, %	2024 год, %	2025 год, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Муниципальное образование «Велижский муниципальный округ» Смоленской области	21,6	24,3	27,2	37,5	26,3	6,9	21,2	31,2	26,7	18,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Муниципальное образование «Вяземский муниципальный округ» Смоленской области	18,9	22,6	27,4	18,1	22,8	21,5	16,6	18,1	23,5	14,0
Муниципальное образование «Гагаринский муниципальный округ» Смоленской области	25	28,0	22,7	27,5	24,4	23,4	22,2	23,2	23,7	20,3
Муниципальное образование «Демидовский муниципальный округ» Смоленской области	19,4	16,9	13	22,4	23	20	24,5	16,6	13,6	23,2
Муниципальное образование «Дорогобужский муниципальный округ» Смоленской области	21,4	23,6	20,8	25,6	16,5	14,9	26,3	20,1	22,3	26,6
Муниципальное образование «Духовщинский муниципальный округ» Смоленской области	32,7	30,7	26,6	27,5	30,8	30,5	26,5	26,1	32,0	27,4
Муниципальное образование «Ельнинский муниципальный округ» Смоленской области	38,9	28,2	14,3	29,2	28,3	21,5	23,3	22,7	21,8	24,6
Муниципальное образование «Ершичский муниципальный округ» Смоленской области	28,1	24	24,2	3,3	18,6	36,6	9	21,7	16,7	35,5
Муниципальное образование «Кардымовский муниципальный округ» Смоленской области	35,7	32,3	22,7	26,6	16,2	43,7	42,5	40,4	27,0	33,3
Муниципальное образование «Краснинский муниципальный округ» Смоленской области	24,1	19,9	16,6	17,6	25,9	29,8	29,3	27	28,6	20,3
Муниципальное образование «Монастырщинский муниципальный округ» Смоленской области	28,1	21,4	21,2	10,2	26,4	20,9	18,5	26,4	32,6	16,4
Муниципальное образование «Новодугинский муниципальный округ» Смоленской области	28,2	22,5	21,7	12,5	10,2	12	-	-	-	23,1
Муниципальное образование «Починковский муниципальный округ» Смоленской области	28,6	17,2	31,3	29,7	23,2	27,1	25	18,6	20,2	20,9
Муниципальное образование «Рославльский муниципальный округ» Смоленской области	36,1	25,7	27,6	26,6	26	29,5	22,1	28,3	21,3	21,7
Муниципальное образование «Руднянский муниципальный округ» Смоленской области	29	20,3	15,3	29,5	23,5	24,7	23,5	28,7	24,7	24,7
Муниципальное образование «Сафоновский муниципальный округ» Смоленской области	32,5	25	24,3	28,1	22,1	26,4	25,8	22,8	25,0	18,4
Муниципальное образование «Смоленский муниципальный округ» Смоленской области	24,7	30,4	32	22,7	20,8	26,1	28	24,4	27,1	20,8
Муниципальное образование «Сычевский муниципальный округ» Смоленской области	25	32,4	43,1	22,5	8,5	20	22,7	28,1	31,6	26,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Муниципальное образование «Темкинский муниципальный округ» Смоленской области	20	40	35,2	35	26	38,4	22,2	37,5	13,0	35,3
Муниципальное образование «Угранский муниципальный округ» Смоленской области	25	33,3	35,7	50	25	34,7	38,1	18,7	27,5	20,8
Муниципальное образование «Хиславичский муниципальный округ» Смоленской области	34,3	20	26,1	27	18,2	8	14,8	25	36,4	23,1
Муниципальное образование «Холм-Жирковский муниципальный округ» Смоленской области	30	28	27,9	34,1	24,1	24,1	28	22,2	30,2	24,4
Муниципальное образование «Шумячский муниципальный округ» Смоленской области	11,6	19,5	21,5	24,3	18,9	27,2	24,3	11,9	8,5	23,7
Муниципальное образование «Ярцевский муниципальный округ» Смоленской области	31,1	30,1	26,9	31,9	22,4	25,7	24	21,7	31,1	26,6
Городской округ Смоленск	23,71	24,69	27,17	24,84	24,34	23,3	21,9	22,5	22,8	21,3
Смоленская область	25,8	25,1	24,8	23,1	21,9	21,6	21,6	21,6	21,5	20,4
РФ	23,2	22,5	22,2	21,7	20,6	20,3	19,1	18,3	17,3	-

Значение показателя одногодичной летальности больных с ЗНО в Смоленской области в 2025 году – 20,4%, что выше общероссийского показателя в 2024 году на 3,1%. Наиболее высокий показатель одногодичной летальности зарегистрирован в следующих муниципальных образованиях Смоленской области: муниципальное образование «Ершичский муниципальный округ» Смоленской области – 35,5%, муниципальное образование «Темкинский муниципальный округ» Смоленской области – 35,3%, муниципальное образование «Кардымовский муниципальный округ» Смоленской области – 33,3%, муниципальное образование «Духовщинский муниципальный округ» Смоленской области – 27,4%, муниципальное образование «Руднянский муниципальный округ» Смоленской области – 24,7%.

Данная ситуация связана прежде всего с кадровым дефицитом врачей общего профиля и врачей-специалистов в указанных муниципальных округах.

Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями по основным локализациям представлена в таблице 21.

Таблица 21

Локализация	2016 год, %	2017 год, %	2018 год, %	2019 год, %	2020 год, %	2021 год, %	2022 год, %	2023 год, %	2024 год, %	2025 год, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Все локализации	24,4	22,4	22,1	22,5	21,9	21	21,6	21,6	21,5	20,4
ЗНО желудка	52,6	55,2	45,5	46,7	49,3	43,7	47,7	48,8	48,5	47,4
ЗНО легкого	49,6	49,4	50,2	41,4	55,6	51,1	46,4	49,4	50,7	52,9
ЗНО молочной железы	6,4	6	7,3	5,9	7,1	5,6	4,9	5,2	4,2	6,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ЗНО ободочной кишки	25,2	27,3	25	24,8	24,6	23,2	25,6	24,3	25,7	23,4
ЗНО прямой кишки	17,3	19,3	23,5	20,6	22,6	20,9	20,1	20,7	16,4	17,8
ЗНО поджелудочной железы	65,2	67,5	67,7	78,3	69	69,3	67,2	66,1	62,0	70,9
ЗНО предстательной железы	16,7	14,3	11,1	10	9,9	7,4	8	8,6	8,2	8,1
ЗНО почки	19	20,1	17,1	18,7	20,2	13,7	16,1	13,2	12	17,2
ЗНО полости рта	43,6	39,5	46,1	38,2	29,1	28,5	21,7	34,2	26,9	37,8
ЗНО тела матки	6,8	9,1	10,5	9,9	8,9	8	5,6	8,9	11,1	8,7

Показатель одногодичной летальности больных ЗНО за 10 лет имеет тенденцию к уменьшению с 24,4% в 2016 году до 20,4% в 2025 году, но превышает общероссийский показатель 2024 года на 3,1%.

Показатель одногодичной летальности по ряду локализаций ЗНО не имеет тенденции к снижению: ЗНО поджелудочной железы – 70,9%, ЗНО легкого – 52,9%.

По ряду иных локализаций ЗНО имеется тенденция к снижению. Так, ЗНО почки – 20,2% в 2020 году, 17,2% в 2025 году; ЗНО желудка – 49,3% в 2020 году, 47,4% в 2025 году.

Смертность от новообразований (грубый показатель), относящихся к кодам D00 - D48, на 100 тыс. населения представлена в таблице 22.

Таблица 22

Локализация	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
D00 - D48	1,77	1,89	2,32	2,02	2,89	3,58	3,3	2,98	3,7	4,4

Динамика смертности от новообразований, относящихся к кодам D00 - D48, носит волнообразный характер: в 2016 году – 1,77 на 100 тыс. населения, в 2017 году – 1,89 на 100 тыс. населения, в 2019 году – 2,02 на 100 тыс. населения, в 2023 году – 2,98 на 100 тыс. населения, в 2024 году – 3,7 на 100 тыс. населения, в 2025 году – 4,4 на 100 тыс. населения. Предугадать дальнейшее развитие ситуации невозможно.

Таким образом, ключевым моментом является мотивирование врачей-терапевтов участковых, оториноларингологов, стоматологов, гинекологов по раннему выявлению у пациентов ЗНО, формированию по результатам медицинского освидетельствования групп лиц повышенного онкологического риска.

Низкая эффективность мероприятий по раннему выявлению онкологических заболеваний среди взрослого населения, недостаточная онкологическая настороженность специалистов первичного звена здравоохранения Смоленской области являются основными причинами выявления ЗНО на поздних стадиях.

Мероприятия, направленные на снижение смертности от онкологических заболеваний в Смоленской области

1. Организационно-методические мероприятия.

1.1. Выезды врачей-кураторов – сотрудников ОГБУЗ «СООКД» в областные медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь населению, в целях проверки качества организации диспансерного наблюдения и лечения онкологических больных, проведения скрининговых мероприятий, оценки организации работы отделений профилактики, соблюдения маршрутизации пациентов с подозрением/наличием онкологических заболеваний.

1.2. Проведение тематических вебинаров и научно-практических конференций, в том числе выездных, по актуальным вопросам ранней диагностики наиболее распространенных форм ЗНО: «Ранняя диагностика колоректального рака», «Ранняя диагностика ЗНО мочевыводящих путей (мочевой пузырь, почки, предстательная железа)».

1.3. Организация комиссии по анализу причин смертности от ЗНО на базе ОГБУЗ «СООКД».

1.4. Систематический анализ причин одногодичной летальности: анализ медицинской документации и правильности лечения 100% больных, умерших в течение 1 года с момента установления диагноза ЗНО.

1.5. Систематический анализ медицинской документации 100% больных с ЗНО визуальных локализаций, выявленными на поздних стадиях (III – IV стадии) (организационно-методический отдел ОГБУЗ «СООКД» совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Смоленской области).

2. Осуществление скрининговых программ, направленных на своевременное выявление ЗНО.

2.1. Обеспечение эффективности скрининговых программ по раннему выявлению ЗНО шейки матки (метод жидкостной цитологии) и колоректального рака (иммунохимический метод исследования) за счет выполнения количественных показателей (увеличения числа лиц, прошедших скрининг), соблюдения этапности исследований и обеспечения информационного взаимодействия между областными медицинскими организациями - участниками программ.

2.2. Принятие мер, направленных на внедрение двойного чтения маммограмм.

3. Организационные мероприятия, направленные на повышение доступности специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

3.1. Совершенствование форм записи пациентов на прием в ОГБУЗ «СООКД» и подразделения ОГБУЗ «СООКД» – Центры амбулаторной онкологической помощи (далее также – ЦАОП) на базе ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ», ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ».

3.2. Проведение тематических дней открытых дверей на базе ОГБУЗ «СООКД».

3.3. Дальнейшее развитие системы телемедицинских консультаций пациентов областных медицинских организаций Смоленской области с онкологами ОГБУЗ «СООКД».

3.4. Дальнейшее увеличение числа телемедицинских консультаций пациентов в профильных федеральных медицинских организациях.

4. Организационные мероприятия, направленные на раннее выявление ЗНО в областных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению.

4.1. Создание женских и мужских смотровых кабинетов в областных медицинских организациях, где таковые отсутствуют, совершенствование организации работы ранее созданных смотровых кабинетов (подготовка специалистов, работа в 2 смены).

4.2. Направление мужчин, впервые пришедших в областную медицинскую организацию, непосредственно из регистратуры областных медицинских организаций к урологу и хирургу с целью пальцевого исследования предстательной железы и прямой кишки.

4.3. Обеспечение регулярного и полного обследования пациентов с предраковыми заболеваниями, состоящих под диспансерным наблюдением врачей-терапевтов и врачей других специальностей.

4.4. Обучение фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов (далее также – ФАП), акушерок смотровых кабинетов методике визуального осмотра с целью выявления (подозрения) ЗНО визуальных локализаций.

4.5. Привлечение онкологов первичных онкологических кабинетов (далее также – ПОК) на базе медицинских организаций Смоленской области и ЦАОП к работе в составе выездных бригад и передвижных медицинских комплексов.

5. Информационно-коммуникационные мероприятия.

5.1. Регулярное размещение информационных материалов по вопросам профилактики и ранней диагностики ЗНО в средствах массовой информации, социальных сетях и на объектах наружной рекламы.

5.2. Создание телеграмм-канала главного внештатного специалиста-онколога Министерства здравоохранения Смоленской области с целью информирования населения по вопросам диагностики и лечения онкологических заболеваний, проведения «прямых линий» и ответов на вопросы.

1.4. Ситуация по реализации мероприятий по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний в 2025 году

Для оптимизации работы по профилактике и раннему выявлению злокачественных новообразований Министерством здравоохранения Смоленской области совместно с ОГБУЗ «СООКД» проводится ряд организационных и методических мероприятий.

В 2025 году в средствах массовой информации размещено 19 статей по следующим темам: «Влияние канцерогенных агентов на организм человека. Специфические и неспецифические меры профилактики» (4 статьи), «Предраковые заболевания» (4 статьи), «Онкология не приговор» (4 статьи), «Методы самообследования и ранние признаки онкологических заболеваний» (7 статей).

В 2025 году в областных медицинских организациях распространили 20 000 экземпляров памятки «Профилактика онкопатологии».

Указанные статьи и памятки также опубликованы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на сайтах областных медицинских организаций, в социальных сетях.

В течение 2025 года проведены телетрансляции на каналах: «Регион 67», «РенТВ», осуществлена публикация материалов в «Смоленской газете».

В 2025 году на базе ОГБУЗ «СООКД» проведены дни открытых дверей «Мужское здоровье», «Женское здоровье» и «Здоровая кожа». Проведение указанных мероприятий направлено на раннее выявление рака предстательной железы, рака шейки матки и рака кожи.

С целью профилактики раннего выявления онкологических заболеваний в 2025 году в соответствии с утвержденным планом разработано 35 000 анкет по раннему выявлению злокачественных новообразований у лиц, работающих на предприятиях с канцерогенными факторами риска. Данные анкеты переданы работникам предприятий с канцерогенными факторами риска.

В 2025 году изданы приказ заместителя председателя Правительства Смоленской области – министра здравоохранения Смоленской области от 07.03.2025 № 244 «О проведении скрининга колоректального рака в Смоленской области в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2025 году», приказ заместителя председателя Правительства Смоленской области – министра здравоохранения Смоленской области от 11.02.2025 № П-154 «О проведении скрининга рака шейки матки с применением метода жидкостной цитологии в Смоленской области». Проводилось обследование на онкомаркеры (PSA) мужчин из групп риска в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, а также обследование женщин из групп риска на онкомаркеры (СА 125).

Совместно с волонтерами-медиками проводится активная санитарно-просветительская работа среди населения, направленная на объяснение значимости своевременного обращения за медицинской помощью и прохождения диспансерного обследования.

Смоленская область относится к регионам с высокими значениями показателя активного выявления злокачественных новообразований (при проведении профилактических осмотров и диспансеризации). С 2015 по 2025 год вырос показатель активного выявления ЗНО. Так, в 2025 году показатель активного выявления ЗНО составил 33,1% от всех впервые зарегистрированных случаев (2024 год – 29,5%, 2022 год – 26,4%, 2021 год – 29,5%, 2020 год – 31,2%, 2019 год – 31,2%, 2018 год – 25,3%, РФ – 24,5% в 2022 году).

Наибольший процент активного выявления ЗНО наблюдается по следующим локализациям:

- молочная железа – 45,5%;
- шейка матки – 43,4%;
- предстательная железа – 39,9%;
- почки – 39,2%;
- кожа – 39,1%.

Из числа злокачественных новообразований, выявленных активно (1 113 случаев), 83,6% имели I и II стадии заболевания.

Динамика выявления активно ЗНО обоих полов представлена в таблице 23.

Таблица 23

Территория	2016 год, %	2017 год, %	2018 год, %	2019 год, %	2020 год, %	2021 год, %	2022 год, %	2023 год, %	2024 год, %	2025 год, %
Смоленская область	22,6	24,1	25,4	31,3	31,2	29,7	26,4	29,6	29	33,3
РФ	22,4	25,8	27,3	27,5	24,4	24,1	24,5	27	27,3	-

Из таблицы видно, что удельный вес выявленных активно ЗНО за 10 лет резко увеличилось с 22,6% в 2016 году до 33,1% в 2025 году. Данный показатель по РФ в 2024 году составил 27,3%.

В 2025 году в 23 первичных онкологических кабинетах было осмотрено 116 381 человек, выполнено 138 695 посещений (включая профилактические), в том числе по поводу заболеваний – 135 684 посещения, осмотрено 90 828 женщин с забором материала для цитологического исследования. Количество исследований – 181 656 (из них жидкостной цитологии – 15 037 исследований), что на 20 272 исследования больше, чем в 2024 году. Выявлено: умеренных дисплазий – 208, тяжелых дисплазий – 109, подозрений на ЗНО – 23, ЗНО – 21. При жидкостной цитологии выявлено: умеренных дисплазий – 102, тяжелых дисплазий – 20, ЗНО – 2. Адекватность взятия гинекологического материала составила 99%.

В 2025 году в Смоленской области морфологически подтверждено 96,1% диагнозов ЗНО (общероссийский показатель за 2024 год – 96,7%).

Динамика морфологической верификации диагноза ЗНО представлена в таблице 24.

Таблица 24

Территория	2016 год, %	2017 год, %	2018 год, %	2019 год, %	2020 год, %	2021 год, %	2022 год, %	2023 год, %	2024 год, %	2025 год, %
Смоленская область	91,0	92,9	93,0	95,7	94,7	94,0	95,7	96,2	96,8	96,1
РФ	91,3	92,4	93,0	94,3	94,4	95,2	95,8	96,6	96,7	-

Из таблицы видно, что за 10 лет удельный вес морфологической верификации диагноза ЗНО увеличился с 91 % в 2016 году до 96,1% (РФ в 2024 году – 96,7%).

В Смоленской области проводится комплекс мероприятий по профилактике онкологических заболеваний, осуществляется мониторинг потребления табака, никотинсодержащей и алкогольной продукции жителями, проводится

информационно-коммуникационная кампания с участием основных средств массовой информации по популяризации здорового образа жизни и отказу от вредных привычек.

Ежегодно с 4 по 21 февраля проводится онкомарафон, посвященный борьбе с раком.

В рамках указанных кампаний осуществляется информирование населения о факторах риска развития неинфекционных заболеваний посредством телевизионных программ «Рубрика «Здоровье с Верой Перельман» и «Здоровье нации», газет «Аргументы и Факты», «Комсомольская правда», радиопередач Всероссийской государственной телевизионной и радиовещательной компании радио «Весна», электронных порталов, сайтов областных медицинских организаций, социальных сетей медицинских организаций.

Для повышения уровня информированности населения о своевременном прохождении диспансеризации и об участии в скрининговых программах раннего выявления ЗНО, факторах риска развития онкологических заболеваний (курение, употребление алкоголя, низкий уровень физической активности, избыточная масса тела и ожирение) областными медицинскими организациями проводятся пресс-конференции, а также беседы и лекции о необходимости и порядке прохождения медицинского осмотра, диспансеризации и других видов профилактических осмотров, профилактики онкологических заболеваний. На сайтах областных медицинских организаций размещена информация о диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотрах (возрасте граждан, которые могут пройти диспансеризацию, перечне обследований в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в зависимости от половозрастной группы). Областными медицинскими организациями осуществляются тематические публикации о проведении акций по профилактике онкологических заболеваний, повышении уровня онконастороженности, проведении самоконтроля за визуальными формами опухолевой патологии.

В Смоленской области распространены такие формы информирования населения по тематике профилактики онкологических заболеваний, как прямые эфиры с главным внештатным специалистом-онкологом Министерства здравоохранения Смоленской области на телевидении и различных интернет-платформах, на площадках различных форумов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по социальной тематике.

Для повышения уровня знаний населения о самоконтроле своего здоровья и заинтересованности в прохождении медицинских обследований в рамках всемирных дней здоровья (день борьбы против рака, день борьбы против меланомы, день борьбы с раком молочной железы и других) областными медицинскими организациями организуются и проводятся акции «День открытых дверей».

Для повышения уровня грамотности населения по вопросам профилактики заболеваний и коррекции факторов риска проведены семинары и реализованы мероприятия в рамках школ здоровья на следующие темы: «Вопросы профилактики коронавирусной инфекции» (охват - 27 человек); Check-up «Женское здоровье. Что должна делать женщина, чтобы быть здоровой» (охват - 28 человек);

«Метеочувствительность, метеозависимость, метеопатия» (охват - 25 человек); «Профилактика глаукомы» (охват - 18 человек), «Как образ жизни влияет на успешность?» (охват - 22 человека); «К Всемирному дню здоровья: построим более справедливый и более здоровый мир» (охват - 26 человек); «Закон энергетического баланса - главное правило поддержания нормального веса» (охват - 28 человек); «Профилактика меланомы кожи» (охват - 20 человек); «Менопауза - возраст сексуальной безмятежности» (охват - 25 человек); «Мой дом - мое здоровье» (охват - 30 человек); «Профилактика стрессов. Когнитивные особенности пожилого возраста» (охват – 27 человек).

В ОГБУЗ «СООКД» проходят дни открытых дверей с целью повышения уровня доступности профилактических мероприятий для предупреждения ЗНО кожи, предстательной железы, шейки матки, молочной железы. Мероприятия проводятся специалистами ОГБУЗ «СООКД» в соответствии с календарем всемирных дней здоровья. Также проводится акция «Поезд здоровья», в ходе которой специалистами осуществляется консультативный прием населения в муниципальных образованиях Смоленской области.

Врачами ОГБУЗ «СООКД» осуществляется курирование областных медицинских организаций для проведения анализа результатов диспансеризации здорового населения, контроля работы доврачебных, врачебных и специализированных онкологических кабинетов, контроля методологии онкоскрининга. Ежегодно осуществляется 10 - 15 выездов врачей-кураторов в медицинские организации.

Кроме того, врачи ОГБУЗ «СООКД» проводят разбор запущенных случаев онкологических заболеваний с последующим обсуждением со специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

С целью формирования приверженности здоровому образу жизни у населения Смоленской области внедрены и реализуются профилактические проекты, направленные на все возрастные группы.

В 2025 году прошли обучение основам здорового образа жизни в ходе индивидуального консультирования 3 120 человек, в рамках реализации мероприятий школ здоровья – 1 245 человек, в виде семинаров-лекций в областных медицинских организациях – 12 человек, в организованных коллективах – 4 948 человек (из них в трудовых коллективах - 151 человек, среди обучающихся – 190 человек).

Прошли обучение в школах здоровья 2 952 человека, а именно:

- на тему «Профилактика артериальной гипертензии» – 305 человек;
- на тему «Профилактика острого нарушения мозгового кровообращения» – 35 человек;
- на тему «Профилактика бронхиальной астмы» – 27 человек;
- на тему «Профилактика сахарного диабета» – 35 человек;
- на тему «Основы здорового питания» – 701 человек;
- на тему «Оптимизация физической активности» – 617 человек;
- на тему «Профилактика потребления табака» – 390 человек;
- на тему «Общие вопросы профилактики» – 842 человека.

Проведено 5 вебинаров:

- на тему «Вакцинация от коронавирусной инфекции» (06.02.2024);
- на тему «Физическая активность» (15.05.2024);
- на тему «Лето, до свидания! Здравствуй, школа!» (08.08.2024);
- на тему «Проблемы женского здоровья» (21.09.2024);
- на тему «Питание для здорового сердца» (23.11.2024).

В 2025 году проведены 3 телетрансляции на канале Государственной телевизионной и радиовещательной компании «Смоленск» (16.08.2025, 23.08.2025, 20.09.2025):

- на тему «Как правильно составить свой рацион, чтобы сохранить здоровье»;
- на тему «Как правильно вести себя в жару»;
- на тему «Текущая заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями и пять правил здоровья сердца».

В целях обеспечения вторичной профилактики онкологических заболеваний на территории Смоленской области в рамках профилактических осмотров и диспансеризации проводятся следующие скрининговые мероприятия:

- маммографические исследования (наличие 28 аппаратов в амбулаторно-поликлинических учреждениях);
- исследования на простат специфический антиген;
- цитологические исследования методом жидкостной цитологии (с 2022 года);
- тест на скрытую кровь методом иммунохимического анализа (с 2022 года).

В 2025 году диспансеризацией охвачено 332 991 человек, выявлено ЗНО у 600 человек, из них на I-II стадии – 40 человек.

Охват ежегодной диспансеризацией больных с онкологическими заболеваниями составляет 98,8 % от состоящих на диспансерном учете.

В 2025 году объем проведения скрининга колоректального рака в амбулаторных условиях составил 68 277 человек, из них у 7 756 человек - результат 100 нг/мл и выше, подтверждено ЗНО у 87 человек.

В Смоленской области в 2025 году проведено 62 027 флюорографических исследований с диагностической целью и 337 092 – с профилактической целью, из них подтверждено ЗНО у 89 человек.

Отмечается увеличение числа обследованных из числа женского населения на 9,5%. В Смоленской области в 2025 году цитологическое исследование прошли 86 340 женщин (на 4,9% меньше, чем в 2024 году), ЗНО шейки матки выявлено у 31 женщины, ЗНО тела матки – у 2 женщин.

Проведенный анализ скрининговых мероприятий выявил следующие проблемы:

- недостаточный уровень знаний основных признаков злокачественных патологий врачами первичного звена, отсутствие онконастороженности;
- низкий уровень социальной ответственности граждан за свое здоровье и отказ от проведения отдельных видов исследований в ходе профилактических осмотров;
- недостаточный объем выполнения диагностических мероприятий в ходе диспансеризации;

- дефекты при выполнении методик исследований (выполнение маммографии в одной проекции, ошибки при прочтении рентгенограмм, отсутствие двойного чтения маммограмм, нарушение техники забора биоматериала и др.);

- недостаточная оснащенность диагностическим оборудованием.

Сведения о проведении диспансеризации определенных групп населения в Смоленской области представлены в таблице 25.

Таблица 25

Год проведения диспансеризации	Включено в план проведения диспансеризации взрослого населения, человек	% выполнения плана	Прошли 1-й этап, человек	Прошли 2-й этап, человек	Выявлено случаев, единиц	Доля от числа лиц, прошедших диспансеризацию, %
2016	120 396	95,6	115 067	28 846	89	0,08
2017	118 000	80,2	94 636	29 731	75	0,08
2018	112 203	95,2	106 826	18 970	38	0,04
2019	152 856	86,3	131 883	28 778	91	0,07
2020	166 008	38,7	64 166	17 534	184	0,29
2021	172 221	19,1	32 853	8 458	32	0,1
2022	250 241	46,9	20 819	18 643	120	0,6
2023	321 728	100,3	34 838	33 154	184	0,6
2024	332 284	100	208 161	47 769	600	0,3
2025	407 389	100	332 991	86 578	643	0,2

Обеспечен максимальный охват скрининговыми исследованиями в диспансерных группах риска по основным нозологическим формам в первичном звене: кал на скрытую кровь – 71 170 (7 006 человек с результатом 100 нг/мл и выше, подтверждено 86 ЗНО), цитологическое исследование для женщин – 86 340. Выявлено: умеренная дисплазия у 382 женщин, тяжелая дисплазия у 128 женщин, подозрение на рак у 28 женщины, рак у 40 женщин.

На базе урологических и хирургических кабинетов областных медицинских организаций функционируют 10 мужских смотровых кабинетов, 5 965 пациентам было проведено исследование простатспецифического гормона, 362 пациентам по результатам скрининга была проведена биопсия предстательной железы, у 293 пациентов было выявлено ЗНО по результатам биопсии (I и II стадии – 49,0%, III стадия – 24,4%, IV стадия – 26,2%).

За период с января по декабрь 2024 года в рамках диспансеризации взрослого населения осмотрено 332 284 человека.

У врачей-онкологов первичных онкологических кабинетов областных медицинских организаций с Iб-клинической группой должны наблюдаться больные со следующими диагнозами: ЗНО in situ; узловые фиброзно-кистозные мастопатии, в том числе после хирургического лечения по поводу доброкачественных заболеваний (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»).

Сведения о проведении в 2025 году профилактических медицинских осмотров (далее также – ПМО) и диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее также – ДОГВН) представлены в таблицах 26 – 28.

Таблица 26

Сведения о проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2025 году

Возрастная группа	Все взрослое население				В том числе							
					мужчины				женщины			
	численность прикрепленного взрослого населения на 01.01.2026 (чел.)	из них по плану подлежат профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации (чел.)	из них прошли		численность прикрепленного взрослого населения на 01.01.2026 (чел.)	из них по плану подлежат профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации (чел.)	из них прошли		численность прикрепленного взрослого населения на 01.01 2025 (чел.)	из них по плану подлежат профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации (чел.)	Из них прошли	
			профилактический медицинский осмотр (чел.)	диспансеризацию (чел.)			профилактический медицинский осмотр (чел.)	диспансеризацию (чел.)			профилактический медицинский осмотр (чел.)	диспансеризацию (чел.)
18-34	158 319	60 950	35 209	24 366	80 775	26 098	15 669	10 391	77 544	34 852	19 540	13 975
35-39	75 099	47 828	24 219	22 821	37 827	22 042	10 155	11 784	37 272	25 786	14 064	11 037
40-54	190 112	57 378	16 778	40 719	90 932	26 946	7 981	19 106	99 180	30 432	8 797	21 613
55-59	59 653	23 343	4 195	19 456	26 087	11 167	2 275	8 892	33 566	12 176	1 920	10 564
60-64	71 079	40 133	11 337	28 532	28 934	14 869	3 441	11 428	42 145	25 264	7 896	17 104
65-74	111 701	65 191	22 213	44 390	38 756	20 129	7 634	12 495	72 945	45 062	14 579	31 895
75 и старше	53 513	37 461	9 701	28 335	12 924	9 046	1 052	7 994	40 589	28 415	8 649	20 341
Всего	719 476	332 284	123 652	208 619	316 235	130 297	48 207	82 090	403 241	201 987	75 445	126 529
В том числе лиц в трудоспособном возрасте	-	-	81 769	107 692	-	-	37 616	55 700	-	-	44 153	51 992

Таблица 27

Сведения о приемах, консультациях, исследованиях и иных медицинских вмешательствах в объеме профилактических медицинских осмотров и 1-го этапа диспансеризации в 2025 году

Мероприятия профилактических медицинских осмотров и 1-го этапа диспансеризации	Проведено медицинских мероприятий	Учтено из числа выполненных ранее (в предшествующие 12 месяцев)	Число отказов	Выявлены патологические состояния
1	2	3	4	5
Опрос (анкетирование)	332 991	-	-	46 381
Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	332 991	-	-	122 580
Измерение артериального давления на периферических артериях	332 991	-	-	14 375
Определение уровня общего холестерина в крови	190 820	141 451	-	76 024
Определение уровня глюкозы в крови натощак	190 765	141 506	-	30 800
Определение относительного сердечно-сосудистого риска	106 615	-	-	1 719
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	121 017	-	-	23 725
Флюорография легких или рентгенография легких	62 027	60 509	2 080	1 108
Электрокардиография в покое	168 191	26 188	349	11 376
Измерение внутриглазного давления	164 190	8 992	73	1 177
Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	94 361	103 913	3 700	1 685

1	2	3	4	5
Взятие с использованием щетки мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала на цитологическое исследование мазка шейки матки	18 402	4 635	1 553	96
Маммография обеих молочных желез в двух проекциях	26 734	8 452	1 492	1 054
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	71 170	7 006	1 617	542
Определение простат-специфического антигена в крови	5 965	362	175	127
Эзофагогастродуоденоскопия	940	109	356	57
Общий анализ крови	121 877	39 519	36	1 619
Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	208 619	-	-	-
Прием по результатам ПМО фельдшером здравпункта или фельдшером акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения медицинской профилактики или центра здоровья граждан от 18 лет и старше, 1 раз в год	123 652	-	-	15 700
Прием врачом-терапевтом по результатам 1-го этапа диспансеризации граждан в возрасте от 18 до 39 лет, 1 раз в 3 года	47 187	-	-	3 667
Прием врачом-терапевтом по результатам 1-го этапа диспансеризации граждан в возрасте 40 лет и старше, 1 раз в год	161 432	-	-	47 217
Осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включая осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов	332 271	-	-	10 051

Таблица 28

Сведения о приемах, медицинских исследованиях и иных медицинских вмешательствах 2-го этапа диспансеризации в 2025 году

Мероприятия профилактических медицинских осмотров и 2-го этапа диспансеризации	Число лиц с выявленными медицинскими показаниями в рамках 1-го этапа диспансеризации	Число выполненных медицинских мероприятий		Число отказов	Впервые выявлены заболевания или патологические состояния
		в рамках диспансеризации	проведены ранее (в предшествующие 12 месяцев)		
1	2	3	4	5	6
Осмотр (консультация) врачом-неврологом	1 952	1 951	1	-	57
Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий	368	346	21	1	118
Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-урологом	323	263	60	-	23
Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии	98	94	3	1	16
Колоноскопия	110	96	9	5	28
Эзофагогастродуоденоскопия	134	128	4	2	60
Рентгенография легких	118	114	4	-	4
Компьютерная томография легких	1	-	1	-	-
Спирометрия	1 589	1 572	17	-	249
Осмотр (консультация) врачом акушером-гинекологом	470	366	77	27	79
Осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом	318	212	106	-	27
Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом	1 012	923	89	-	12
Индивидуальное или групповое (школа для пациентов) углубленное профилактическое консультирование для граждан:	83 906	83 906	-	-	-
с выявленным по результатам анкетирования высоким сердечно-сосудистым риском и/или ожирением и/или гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, курением более 20 сигарет в день, риском пагубного влияния алкоголя, наркотических и психотропных веществ	32 842	32 842	-	-	-
с выявленным по результатам анкетирования риском пагубного потребления алкоголя и/или потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	2 035	2 035	-	-	-

1	2	3	4	5	6
в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявления факторов риска и/или профилактики старческой астении	23 097	23 097	-	-	-
Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам второго этапа диспансеризации	-	44 763	-	-	8203
Направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания	-	10 051	-	-	600

Организационные мероприятия по обеспечению «зеленого коридора» для пациентов с подозрением на злокачественные новообразования представлены следующим образом.

Сопоставление даты появления признака «Подозрение на злокачественное новообразование» и/или признака «Направление к онкологу» на этапе оказания медицинской помощи в областных медицинских организациях по месту жительства у врача-терапевта или иного врача-специалиста с датой обращения пациента к врачу-онкологу (первичного онкологического кабинета или отделения). При интервале более 5 рабочих дней или отсутствии консультации врача-онколога соответствующие случаи оказания медицинской помощи подлежат разбору на клинико-экспертной комиссии для решения вопросов о причинах отсутствия направления пациента лечащим врачом или несвоевременного его направления.

Сопоставление даты появления признака «Подозрение на злокачественное новообразование» у врача-онколога с датой признака «Направление на биопсию» или появления признака «Направление к онкологу» (онкологического диспансера), свидетельствующего об отсутствии возможности проведения биопсии на уровне первичных онкологических кабинетов/отделений областных медицинских организаций. При интервале 2 дня и более или в случае отказа в направлении на биопсию соответствующие случаи оказания медицинской помощи подлежат разбору на клинико-экспертной комиссии для выявления причин нарушения и устранения данных нарушений. В ходе экспертизы также оцениваются:

- соответствие технологии взятия биопсийного (операционного) материала требованиям клинических рекомендаций;

- соответствие формы направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала форме, указанной в приложении № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 207н «Об утверждении Правил проведения патолого-анатомических исследований и унифицированных форм медицинской документации, используемых при проведении прижизненных патолого-анатомических исследований»;

- полнота заключения морфологического исследования в соответствии с клиническими рекомендациями.

Сопоставление даты появления признака «Подозрение на злокачественное новообразование» у врача-онколога с датой признаков «Направление на дообследование» и «Метод диагностического исследования» (лабораторная диагностика, инструментальная диагностика, методы лучевой диагностики, в том числе дорогостоящие) или появления признака «Направление к онкологу» (онкологического диспансера), свидетельствующего об отсутствии возможности проведения дообследования на уровне первичных онкологических кабинетов/отделений областных медицинских организаций. При интервале 2 дня и

более при направлении на дообследование или в случае отказа в проведении дообследования соответствующие случаи оказания медицинской помощи подлежат разбору на клинико-экспертной комиссии для выявления причин нарушения.

В случае наличия признака «Сведения о случае лечения онкологического заболевания» и отсутствия признака «Подозрение на ЗНО» до начала лечения от 3 месяцев до 1 года соответствующие случаи обращения за медицинской помощью подлежат экспертизе.

Сопоставление даты приема врача-онколога с уже установленным верифицированным диагнозом онкологического заболевания: наличие заполненных полей раздела «Сведения о случае лечения онкологического заболевания» (стадия, классификация по TNM и т.д.) и/или даты признаков раздела «Диагностический блок» (гистологические признаки, маркеры и т.д.) с датой первичного приема врача-онколога. При интервале между приемами врача-онколога (с целью проведения диагностических исследований) более 16 календарных дней или неустановлении диагноза соответствующие случаи оказания медицинской помощи подлежат разбору на клинико-экспертной комиссии для решения вопросов о причинах возникновения нарушений.

Сопоставление даты признака «Сведения о проведении консилиума» и/или даты начала лечения онкологического заболевания (хирургического, лекарственной или лучевой терапии) с датой признака «Код результата диагностики». При интервале более 10 календарных дней или отсутствии консилиума соответствующие случаи оказания медицинской помощи подлежат разбору на клинико-экспертной комиссии для решения вопросов о причинах возникновения нарушений.

Сопоставление даты признака «Сведения о проведении консилиума» и/или даты начала лечения онкологического заболевания (хирургического, лекарственной или лучевой терапии) с датой признака, впервые установленного (предварительного) диагноза у врача-онколога при отсутствии гистологической верификации диагноза (в связи с отсутствием медицинских показаний для проведения патолого-анатомического исследования в амбулаторных условиях). При интервале более 15 календарных дней или отсутствии консилиума соответствующие случаи оказания медицинской помощи подлежат разбору на клинико-экспертной комиссии для решения вопросов о причинах возникновения нарушений.

1.5. Состояние ресурсной базы онкологической службы в 2025 году

В соответствии с приказом заместителя председателя Правительства Смоленской области - министра здравоохранения Смоленской области от 25.09.2025 № 982 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях на территории Смоленской области» действует трехуровневая система организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, которая представлена в таблице 29.

Таблица 29

Наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (онкологический диспансер, онкологическая больница, многопрофильная больница, поликлиника и т.д.)	Наименование структурного подразделения, кабинета
1	2	3
I уровень		
ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	поликлиника (в части амбулаторного приема)	ЦАОП ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» в г. Рославле
ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	поликлиника (в части амбулаторного приема	ЦАОП ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» в г. Вязьме
	поликлиника	ПОК (Темкинское отделение)
ОГБУЗ «Велижская центральная районная больница» (далее – ОГБУЗ «Велижская ЦРБ»)	поликлиника	ПОК
ОГБУЗ «Гагаринская центральная районная больница» (далее – ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»)	поликлиника	ПОК
ОГБУЗ «Демидовская центральная районная больница» (далее – ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ»)	поликлиника	ПОК
ОГБУЗ «Дорогобужская центральная районная больница» (далее – ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»)	поликлиника	ПОК
ОГБУЗ «Ельнинская ЦРБ»	поликлиника	ПОК
ОГБУЗ «Краснинская центральная районная больница» (далее – ОГБУЗ «Краснинская ЦРБ»)	поликлиника	ПОК
ОГБУЗ «Кардымовская центральная районная больница» (далее – ОГБУЗ «Кардымовская ЦРБ»)	поликлиника	ПОК
ОГБУЗ «Починковская районная больница» (далее – ОГБУЗ «Починковская РБ»)	поликлиника	ПОК
ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница» (далее – ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»)	поликлиника	ПОК
ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	поликлиника	ПОК
ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ»	поликлиника	ПОК
ОГБУЗ «Хиславичская центральная районная больница» (далее – ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ»)	поликлиника	ПОК
ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	поликлиника	ПОК на базе ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»
	поликлиника	ПОК на базе ОГБУЗ «Духовщинская ЦРБ»
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника»	поликлиника	ПОК
	поликлиника	ПОК на базе амбулаторно- поликлинического отделения (далее также – АПО) № 2

1	2	3
	поликлиника	ПОК на базе АПО № 3
	поликлиника	ПОК на базе АПО № 4
	поликлиника	ПОК на базе АПО № 6
	поликлиника	ПОК на базе АПО № 7
	поликлиника	ПОК на базе АПО № 8
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД – Медицина» города Смоленск» (далее – ЧУЗ «КБ «РЖД – Медицина» г. Смоленск»)	поликлиника	ПОК
II уровень		
ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	поликлиника (в части дневного стационара)	ЦАОП ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» в г. Рославле
ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	поликлиника (в части дневного стационара)	ЦАОП ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» в г. Вязьме
ЧУЗ «КБ «РЖД - Медицина» г. Смоленск»	стационар	гематологическое отделение
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (далее также – ОГБУЗ «СОКБ»)	поликлиника	консультативная поликлиника
III уровень		
ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	онкологический диспансер	поликлиника (рассчитана на 150 посещений в смену, работа ведется в две смены)
		Центр амбулаторной онкологической помощи ОГБУЗ «СООКД» на базе ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ» (рассчитан на 35 посещений в смену, 10 коек дневного стационара)
		Центр амбулаторной онкологической помощи ОГБУЗ «СООКД» на базе ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ» (рассчитан на 35 посещений в смену, 10 коек дневного стационара)
		отделение абдоминальной онкологии (25 круглосуточных коек, 5 коек дневного стационара)
		отделение торакальной онкологии (25 круглосуточных коек, 5 коек дневного стационара)
		отделение онкогинекологии (25 круглосуточных коек, 5 коек дневного стационара)
		отделение онкоурологии (25 круглосуточных коек, 5 коек дневного стационара)
		отделение опухолей головы и шеи (25 круглосуточных коек, 5 коек дневного стационара)
		отделение опухолей молочной железы и опухолей кожи (25 круглосуточных коек, 5 коек дневного стационара)
		отделение противоопухолевой лекарственной терапии № 1 (25 круглосуточных коек, 10 коек дневного стационара)

1	2	3
		отделение противоопухолевой лекарственной терапии № 2 (25 круглосуточных коек, 10 коек дневного стационара)
		отделение анестезиологии и реанимации (12 круглосуточных коек)
		отделение радиотерапии (40 круглосуточных коек, 20 коек дневного стационара)
		отделение паллиативной медицинской помощи (хоспис) (30 круглосуточных коек)
ОГБУЗ «СОКБ»	областная клиническая больница	отделение опухолей головы и шеи

Реструктуризация коечного фонда по профилю «онкология»: коечный фонд ОГБУЗ «СООКД» был приведен в соответствие с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» (далее - приказ Минздрава России от 19.02.2021 № 116н): на базе нового корпуса онкологического диспансера развернуты 8 отделений хирургического профиля: торакальной онкологии, абдоминальной онкологии, опухолей молочной железы и кожи, онкогинекологии, онкоурологии, опухолей головы и шеи и 2 отделения противоопухолевой лекарственной терапии.

Отделение противоопухолевой лекарственной терапии и отделение опухолей головы и шеи в ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» прекратили свое существование. В связи с этим изменилась маршрутизация пациентов.

Маршрутизация больных следующая:

- 1-й уровень: ПОК или ЦАОП при подозрении на ЗНО направляют пациентов в консультативную поликлинику в ОГБУЗ «СОКБ» и в консультативную поликлинику в ОГБУЗ «СООКД» (рисунок 12);



Рисунок 12. 1-й уровень маршрутизации больных с онкологическими заболеваниями в Смоленской области

- 2-й уровень: проводятся дообследование, верификация диагноза (по возможности) и дальнейшее направление больных с подозрением на ЗНО для окончательного обследования, морфологической верификации или с уже установленным диагнозом ЗНО в консультативную поликлинику ОГБУЗ «СООКД», в ОГБУЗ «СОКБ», ЧУЗ «КБ «РЖД – Медицина» г. Смоленск», где оказывают преимущественно специализированную помощь (рисунок 13);

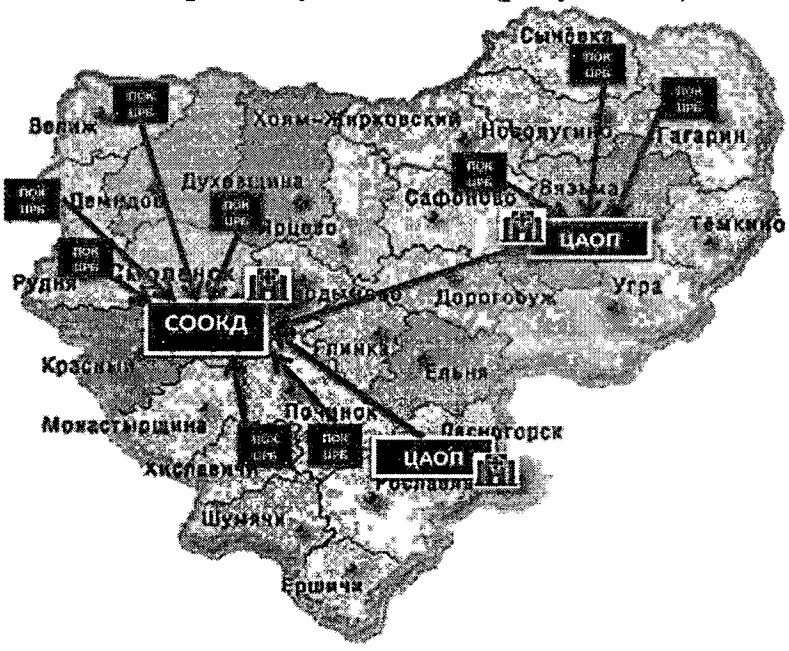


Рисунок 13. 2-й уровень маршрутизации больных с онкологическими заболеваниями в Смоленской области

- 3-й уровень: в ОГБУЗ «СООКД» больной проходит окончательное обследование с морфологической верификацией диагноза (ультразвуковое исследование (далее также - УЗИ), компьютерная томография (далее также – КТ) с контрастированием, магнитно-резонансная томография (далее также – МРТ) с контрастированием, эндоскопия, иммуногистохимия (далее также – ИГХ) и другие), после чего диагноз ЗНО подтверждается либо отвергается. В случае подтверждения диагноза ЗНО каждый случай обсуждается на мультидисциплинарном консультативном совете ОГБУЗ «СООКД» с участием онкологов поликлиник областных медицинских организаций, проводившего верификацию диагноза, заведующего поликлиникой, заместителя главного врача ОГБУЗ «СООКД» по медицинской части, заведующих хирургическими отделениями (по профилю), заведующих химиотерапевтическими отделениями, заведующего радиологическим отделением, при необходимости в состав консультативного совета включаются анестезиологи, пульмонологи, фтизиатры, морфологи и другие специалисты.

При наличии показаний для оперативного, радиологического и химиотерапевтического лечения консультативная поликлиника направляет больных в специализированные стационары ОГБУЗ «СООКД» или профильные онкологические отделения (гематология) в ЧУЗ «КБ «РЖД – Медицина» г. Смоленск».

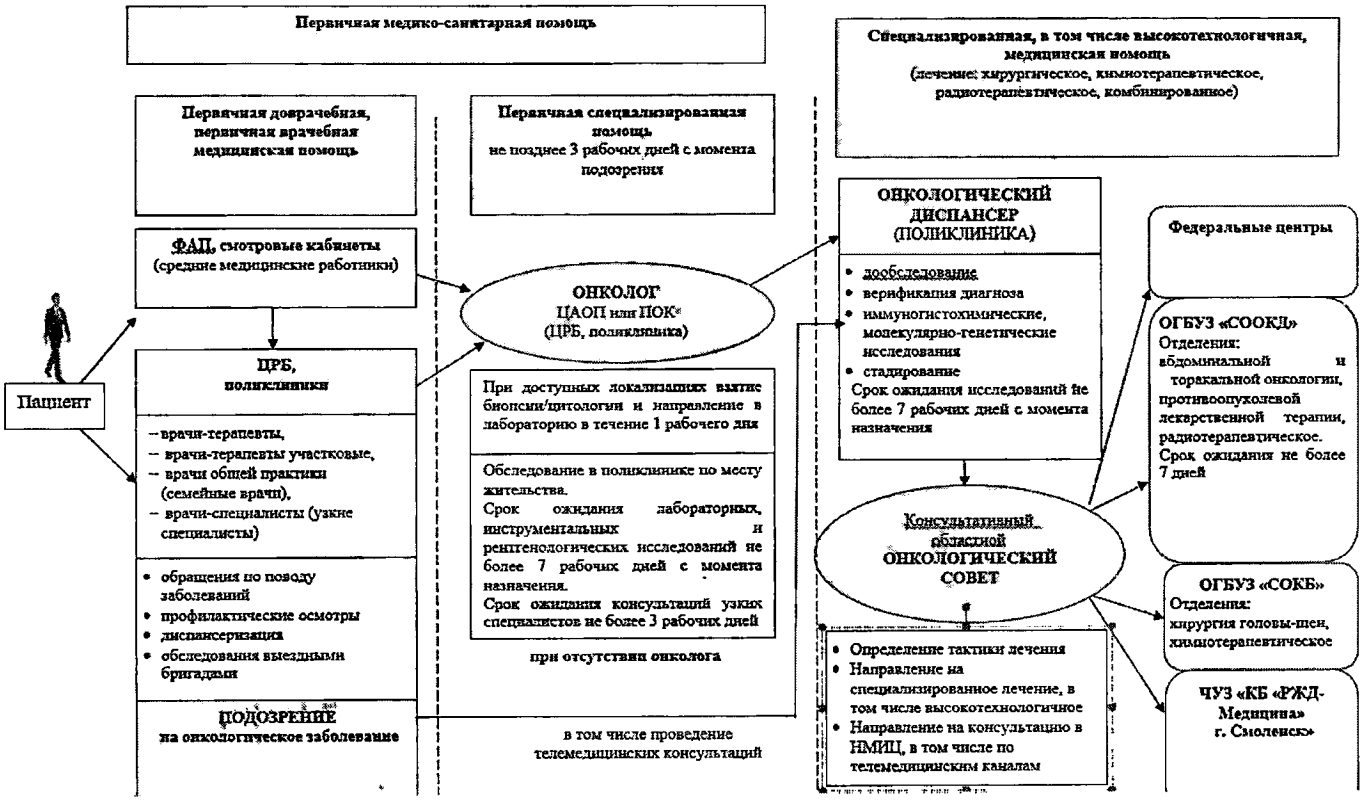


Рисунок 14. Схема маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание

Реабилитация онкологических пациентов является естественным продолжением всего спектра оказываемых медицинских услуг и направлена на повышение качества жизни пациентов.

В ОГБУЗ «СООКД» организована работа службы медицинских психологов, которые проводят индивидуальные и групповые занятия с больными со ЗНО на всех этапах противоопухолевого лечения.

При выявлении ЗНО на неизлечимых стадиях пациенты направляются для оказания паллиативной помощи в отделение паллиативной медицинской помощи (хоспис) ОГБУЗ «СООКД» или на паллиативные койки.

При госпитализации онкологического больного по экстренным показаниям либо при выявлении у пациента злокачественного заболевания в ходе обследования и лечения в стационарах неонкологического профиля, но имеющих лицензию и объемы стационарного лечения по профилю «онкология», пациента в обязательном порядке перед выпиской представляют на онкологический консилиум в ОГБУЗ «СООКД» с целью определения тактики ведения и необходимости применения дополнительно других методов специализированного противоопухолевого лечения (за исключением больных, состоящих на диспансерном учете с ранее установленным диагнозом «злокачественное новообразование» данной локализации).

На амбулаторный онкоконсилиум ОГБУЗ «СООКД» в обязательном порядке

направляются:

- все первично выявленные больные со злокачественными новообразованиями различных локализаций, обследованные в соответствии с клиническими рекомендациями Общероссийского национального союза «Ассоциация онкологов России», для определения дальнейшей тактики лечения;

- пациенты с рецидивом или прогрессированием заболевания в период диспансерного наблюдения. Возможно проведение консилиума заочно при наличии справки врачебной комиссии поликлиники по месту прикрепления о нетранспортабельности пациента;

- пациенты, получившие рекомендации в федеральных медицинских организациях на проведение противоопухолевой лекарственной терапии.

Заключение онкологического консилиума оформляется протоколом, подписывается членами указанного консилиума и вносится в первичную медицинскую документацию пациента.

Определение тактики специализированного лечения и диспансерного наблюдения пациентам онкогематологического профиля (коды по МКБ-10: С81-С85, С90, С96) ведется в ЧУЗ «КБ «РЖД – Медицина» г. Смоленск».

Схема маршрутизации пациентов с выявленными онкологическими заболеваниями на территории Смоленской области представлена на рисунке 15.

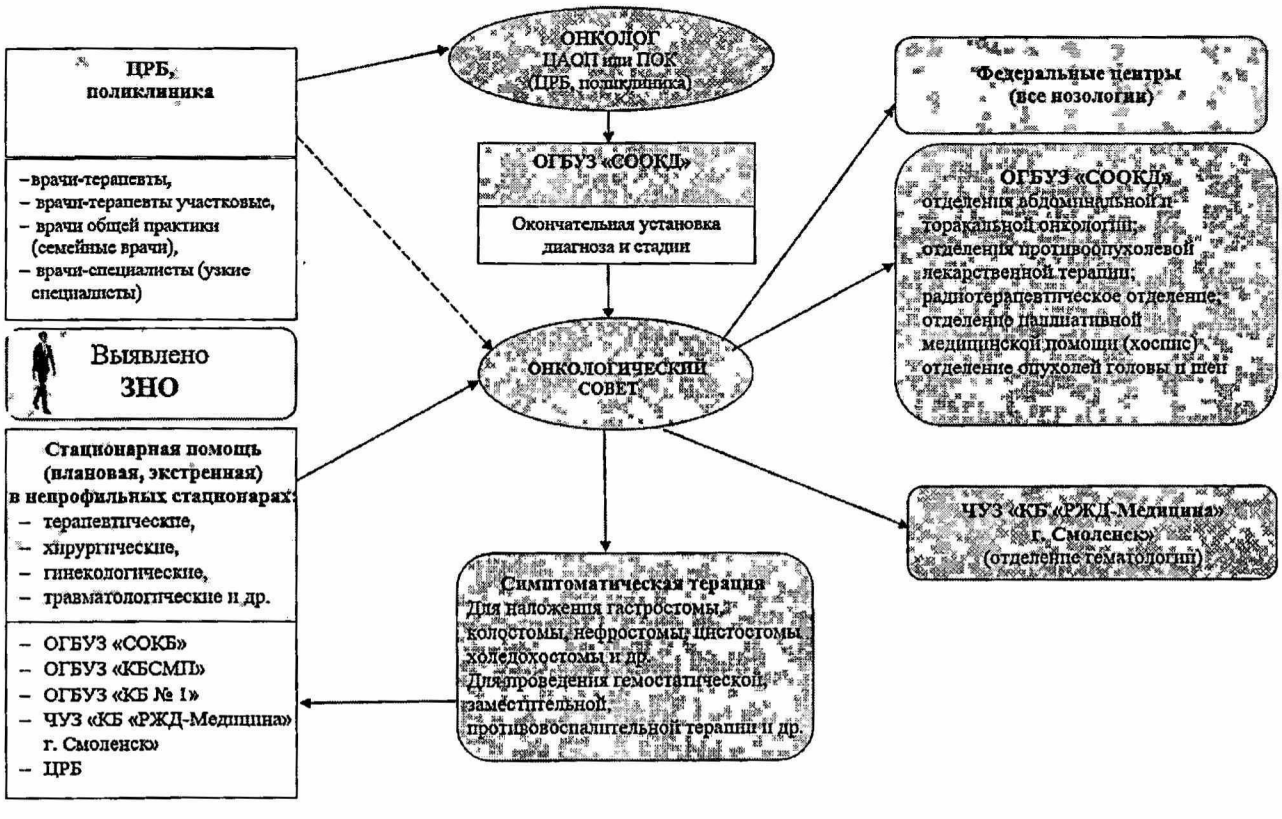


Рисунок 15. Схема маршрутизации пациентов с выявленными онкологическими заболеваниями на территории Смоленской области

Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВТМ), онкологическим больным на территории

Смоленской области оказывается в: ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер», ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница», федеральных медицинских организациях (далее также – ФМО) и национальных медицинских исследовательских центрах (далее также – НМИЦ) по профилю «онкология».

Хирургический этап оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным на территории Смоленской области в плановом порядке проводится в соответствии со схемой маршрутизации, представленной на рисунке 16.

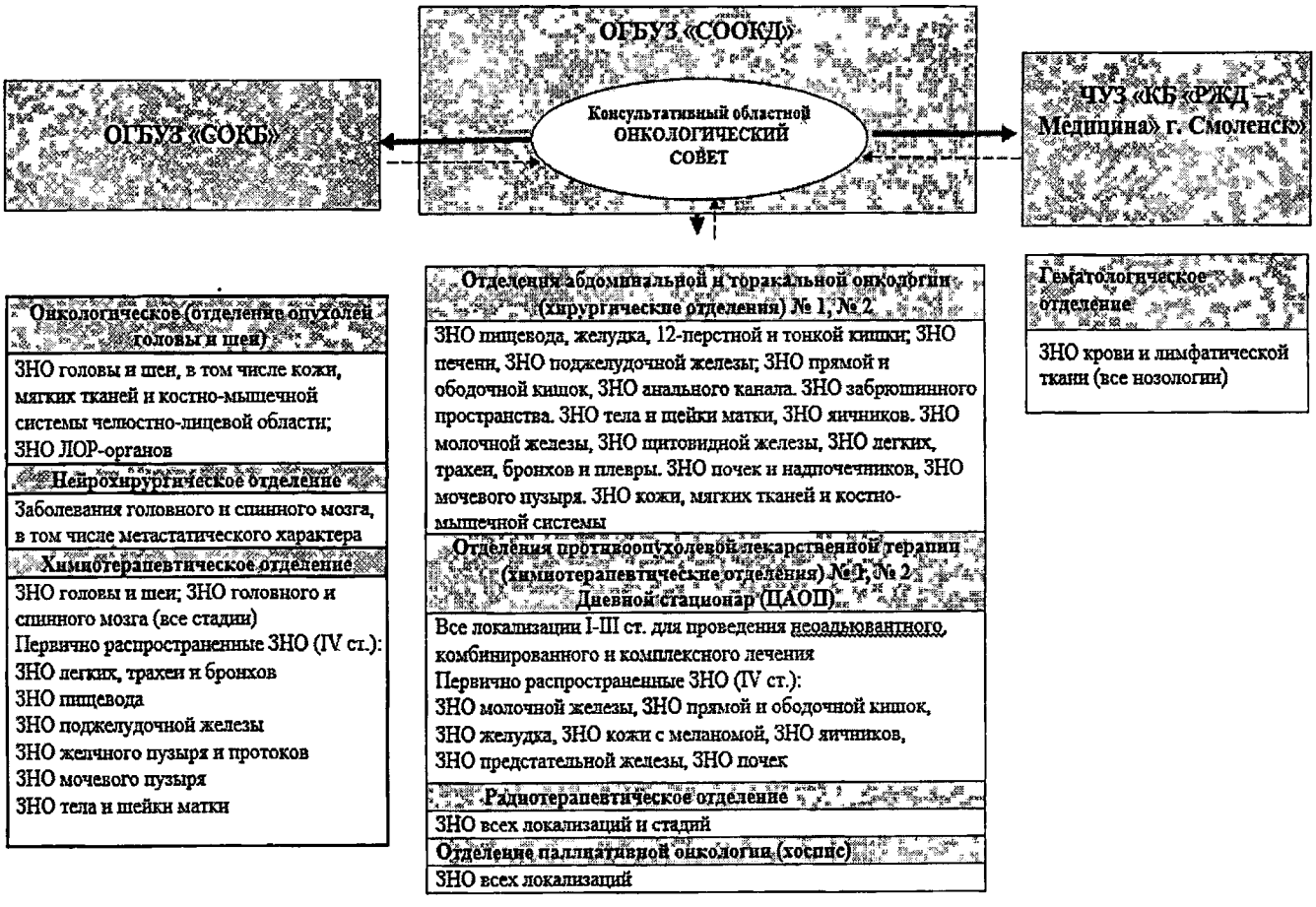


Рисунок 16. Схема маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями в областные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю «онкология»

Противоопухолевая лекарственная терапия онкологическим больным на территории Смоленской области проводится: в ОГБУЗ «СООКД» и ЧУЗ «КБ «РЖД – Медицина» г. Смоленск».

Направление больных с онкологическими заболеваниями для проведения реабилитационных и восстановительных мероприятий в областные медицинские организации, имеющие лицензию по профилю «медицинская реабилитация», осуществляют врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные

врачи), врачи-онкологи при условии стабильности клинического состояния пациента, наличия перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации. Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-онкологи определяют этап медицинской реабилитации (второй или третий) и условия ее проведения (стационарные или амбулаторные) в соответствии с приказом заместителя председателя Правительства Смоленской области – министра здравоохранения Смоленской области от 20.10.2023 № 0018 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по медицинской реабилитации на территории Смоленской области».

Схема маршрутизации пациентов со ЗНО для установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием регламентируется приказом заместителя председателя Правительства Смоленской области – министра здравоохранения Смоленской области от 25.09.2025 № 982 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях на территории Смоленской области» (рисунок 17).

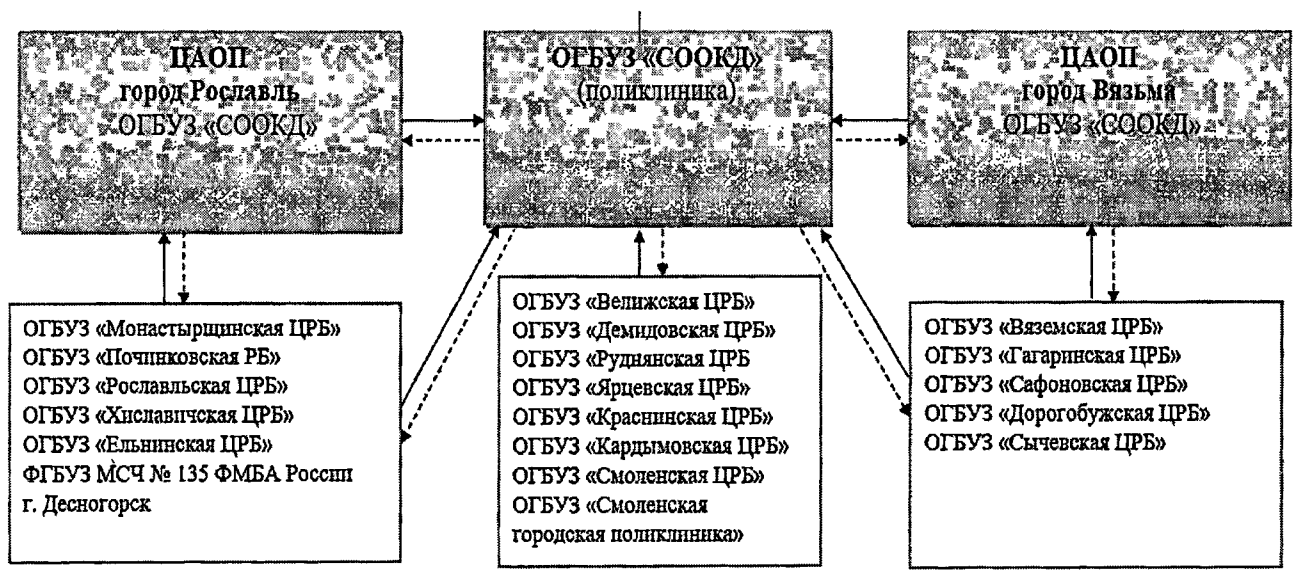


Рисунок 17. Схема маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями для диспансеризации

Информация об оснащении областных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, представлена в таблице 30.

Таблица 30

Наименование вида медицинского оборудования	Наименование областной 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
Эндоскопические стойки	ОГБУЗ «СОКБ»	GIF 2T20 OLYMPUS	1994	1	10,2	1	амбулаторное
		GIF XP20 OLYMPUS	1994	1		1	стационарное
		EG29-i10 (PENTAX)	2019	2		1	стационарное
		EG-2990K (PENTAX)	2019	1		1	стационарное
		GIF-V70 OLYMPUS	2008	1		1	стационарное
		FG-29V (PENTAX)	2011	2		2	амбулаторное/ стационарное
		EG-2990i (PENTAX)	2011	1		1	амбулаторное
		EG-290Kp (PENTAX)	2013	1		1	стационарное
		EB19-J10 (PENTAX)	2019	2		2	стационарное
		BF 1T60 OLYMPUS	2008	1		1	амбулаторное
		BF 1T60 OLYMPUS	2011	1		1	стационарное
		BF XT40 OLYMPUS	2007	1		1	стационарное
		BF 11002 BD1 (KARL STORZ)	2010	1		1	стационарное
		FB-19TV (PENTAX)	2011	2		1	стационарное
		EB- 530S(дет.) (FUJIFIM)	2013	1		1	стационарное
		EB-270T (FUJIFILM)	2013	1		1	стационарное
		набор ригидного бронхоскопа для проксимального освещения по Doesel-Huzly (для детей) (KARL STORZ)	2011	1		1	стационарное
		набор ригидного универсального бронхоскопа для взрослых со стекловолоконным световодом для дистального освещения (KARL STORZ)	2011	1		1	стационарное
		CF-E3L(E) OLYMPUS	2011	1		1	стационарное
		PCF-20 OLYMPUS	2011	1		1	стационарное
		EC-3890LK (PENTAX)	2019	1		1	стационарное
		EC34-i10LK (PENTAX) (	2019	2		2	стационарное
		ректоскоп Ре ВС-3-1	1990	1		1	стационарное
		осветитель CLK-4(E) OLYMPUS	2001	1		1	стационарное
		видеосистема CV-70 OLYMPUS	2008	1		1	стационарное
		осветитель CLK-4(E) OLYMPUS	2011	2		1	стационарное
		осветитель (KARL STORZ)	1993	1		1	стационарное

1	2	3	4	5	6	7	8
		осветитель LH-150PC (PENTAX)	2011	2		2	стационарное
		видеопроцессор EPK – i – scan (PENTAX)	2011	1		1	стационарное
		видеопроцессор EPK – 3000 (PENTAX)	2019	1		1	стационарное
		видеопроцессор EPK – i5000 (PENTAX)	2018	2		1	стационарное
		видеопроцессор EPK – 100 (PENTAX)	2013			1	стационарное
		видеопроцессор EPX – 2500 (FUJIFILM)	2013	2		1	стационарное
		монитор X-19 (производства Китай)	2013	1		1	стационарное
		монитор CPL – 1909A (FUJIFILM)	2013	2		2	стационарное
		монитор Endo Vue 24	2019	3		2	стационарное
		DVD Recorder (SONY)	2011	1		1	стационарное
		мобильная видеосистема TELE PACK X (KARL STORZ)	2011	22		1	стационарное
		видеосистема GASTRO PACK (KARL STORZ)	2011	1		1	стационарное
		электрокоагуля-ционный блок PSD-10 OLYMPUS	2000	1		1	стационарное
		коагулятор (ERBE) VIO 300S APC – 2	2011	1		1	стационарное
		отсасыватели производства КНР 7A-23D	2007	3		1	стационарное
		спрей – катетеры (MTW)	2012	3		-	стационарное
		щипцы для биопсии	2011	6		2	стационарное
		зонды аргоноплазменной коагуляции для гибких эндоскопов (с осевой подачей плазмы) (ERBE)	2013	1		2	стационарное
		зонды аргоноплазменной коагуляции для гибких эндоскопов (с боковой подачей плазмы) (ERBE)	2012	2		2	стационарное
		УЗО «Эндосонию» OLYMPUS	2007	1		1	стационарное
		установки КРОНТ-УДЭ - контейнеры с емкостью 20 л. для обработки инструментария	2010	2		2	стационарное
		FG-29V (PENTAX)	2011	2		2	стационарное
		EG-2990i (PENTAX)	2011	1		1	стационарное
		BF-19TV (PENTAX)	2011	2		1	стационарное
		CF-E3L(E) OLYMPUS	2011	1			стационарное
		PCF-20 OLYMPUS	2011	1			стационарное
		PKS-13905 CL-38	2011	1			стационарное

1	2	3	4	5	6	7	8
		осветитель LH-150PC (PENTAX)	2011	2			стационарное
		DVD Recorder «SONY»	2011	1		1	стационарное
		мобильная видеосистема TELE PACK X (KARL STORZ)	2011	1		1	стационарное
	ОБГУЗ «СООКД»	ультразвуковые эндоскопы:					
		ультрозвуковой видеокомплекс Fujinon 8000 видеогастроскоп	2026	2			
		видеоэндоскопическое оборудование - онкологическая стойка экспертного класса	2026	1			
		видеопроцессор медицинский эндоскопический «PENTAX» (ПЕНТАКС Медикал) EPK - i7010	2026	1			
		видеопроцессор медицинский эндоскопический «PENTAX» EPK-100p	2026	1			
		видеопроцессор медицинский эндоскопический VP-4450 HD	2026	1			
		УЗИ-гастроскоп «Fujifilm» EG-530 UT	2012	1		1	амбулаторное
		УЗИ-бронхоскоп «Fujifilm» EB-530US	2012	1		1	стационарное
		УЗИ –гастроскоп Pentax	2024	1			амбулаторное
		гастроскопы:					
		видеогастроскоп Pentax EG 16-k10	2026	1			
		видеогастроскоп Pentax EG29-i10	2026	3			
		видеогастроскоп Pentax EG-290 Rp	2026	1			
		эндоскопический комплекс Фуджи (Fujinon) видеогастроскоп EG-530N	2026	1			
		эндоскопический комплекс Фуджи (Fujinon) видеогастроскоп EG-530 WR	2026	1			
		«Pentax» EG-29 i 10	2019	2		2	амбулаторное
		«Fujifilm» EG-530WR	2012	1		1	амбулаторное
		«Fujifilm» EG-530N	2012	1		1	амбулаторное
		«Pentax» EG-29 I 10	2019	2		2	амбулаторное
		«Pentax» EG-290Kp	2012	1		1	амбулаторное
		«K.Storz» 13801PKS	2010	1		1	амбулаторное
		колоноскопы:					
		видеоколоноскоп Fujinon	2026	7			
		видеоколоноскоп гибкий	2026	1			
		«Fujifilm» EC-590 W|L	2012	1		1	амбулаторное
		«Pentax» FC-38FW	2004	1		1	амбулаторное
		«Pentax» EC 3890 Li	2019	3		1	амбулаторное
		«Pentax» EC 38 F2	2019	1		1	амбулаторное
		ректоскопы:					
		ректоскоп «Ре-ВС-3»	2026	2			

1	1	3	4	5	6	7	8
		ректоскоп Pe BC с 4 тубусами	2019	1		1	амбулаторное
		бронхоскопы:					
		видеобронхоскоп	2026	3			
		видеобронхоскоп EB-530P	2026	1			
		видеобронхоскоп EB-530S	2026	1			
		«Pentax» EB 15 J 10	2019	4		1	стационарное
		«K.Storz»11001BN	2010	1		1	амбулаторное
		«Fujifilm» EB-530P	2012	1		1	амбулаторное
		«Fujifilm» EB-530S	2012	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница» (далее – ОГБУЗ «СОДКБ»)	бастроскоп PENTAX FG-24V	2004	1		1	стационарное
		PENTAX FG-24V	2004	1		1	стационарное
		бронхоскоп K.STORZ	2003	1		1	стационарное
		гастроскопы:					стационарное
		PENTAX FG-24 V № 3	2010	1		1	стационарное
		PENTAX EG-24 90 K	2010	1		1	стационарное
		PENTAX EG-24 1690	2010	1		1	стационарное
		колоноскоп PCK – 20	2010	1			стационарное
		бронхоскоп K.STORZ	2011	1		1	стационарное
	ОБГУЗ «Смоленский областной противотуберкулез-ный диспансер» (далее - ОГБУЗ «СОПД»)	модель эндоскопа:				1	
		Pentax EB 19j10	2022	1		1	стационарное
		Pentax EB-1970k	2012	1		1	стационарное
		Pentax FG 29V	2011	1		1	стационарное
		видеосистемы с монитором:				1	стационарное
		Pentax EPK-100p SHA-P5	2022	1		1	стационарное
		Pentax EPK-3000 Defina	2022	1		1	стационарное
	ОГБУЗ «Смоленский областной клинический госпиталь для ветеранов войн» (далее – ОГБУЗ «СОКГВВ»)	Pentax- FG-29 H	1996	1		1	стационарное
		Olympus GIF 160	2005	1		1	стационарное
	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Смоленск»	гастроскоп Olimpus GIF- E3,	2017	1		1	стационарное
		гастроскоп «Pentax 29v»	2014	1		1	стационарное
		видеогастроскоп «Pentax EG-2790K»	2018	1		1	стационарное
		дуоденоскоп «Pentax 29 FD»	2015	1		1	стационарное
		бронхоскоп «Olimpus BF-30»	1994	1		1	стационарное
		бронхоскоп «Pentax»	2004	1		1	стационарное
		колоноскоп «Fujinon FG -1Z»	2017	1		1	стационарное
		ректоскоп «Карл Шторц»	2004	1		1	стационарное
		колоноскоп «Pentax FG-38LV»	2014	1		1	стационарное
		лапароскоп «Карл Шторц»	2004	1		1	стационарное
		лапароскоп «Olimpus»	1996	1		1	стационарное
		гистероскоп «Карл Шторц»	2004	1		1	стационарное
		видеогастроскоп «Pentax EG-2790K»	2018	1		1	стационарное
		видеоколоноскоп «Pentax EC 3490LK»	2018	2		2	стационарное

1	2	3	4	5	6	7	8
		Pentax EG 2790K H 121340	нет данных	1		1	стационарное
		Pentax – EG-27 i 10 K110586	2021	1		1	стационарное
		Pentax –EC-34 i10 L L110495	2021	1		1	стационарное
		Pentax–EC-38i10L	2021	1		1	стационарное
	ОГБУЗ «Детская клиническая больница» (далее – ОГБУЗ «ДКБ»)	гастроскоп «Olympus» GiF – XP 20	1995	1		1	стационарное
		гастроскоп FG-24W	2008	2		2	стационарное
		ректоскоп PeBC –5	1993	1		1	стационарное
		осветительное оборудование ОС 150-01М (ректоскоп)	1993	1		1	стационарное
		Olympus CLE-10	1995	1		1	стационарное
		PENTAX LH-150 PC	2008	1		1	стационарное
		гастроскоп «Olympus» GiF – XP 20	1995	1		1	стационарное
		гастроскоп «Olympus» GiF – P-20	1994	1		1	стационарное
		Pentax FG – 29 - W	2008	1		1	стационарное
		PENTAX FG-24V	2011	1		1	стационарное
		гастроскан – 5	1997	1		1	стационарное
		ректоскоп Pe BC-5	1994	1		1	стационарное
		видеопроцессор EPK-100p PENTAX	2011	2		1	стационарное
		видеогастроскоп EG-2790K	2011	2		1	стационарное
		видеогастроскоп EG-1690K	2011	1		1	стационарное
		аппарат для аспирации HIKO-RAPIDOVAC 791-16	2011	3		1	стационарное
		установка для дезинфекции гибких эндоскопов BANDEQ CYW-100N	2012	2		1	стационарное
		модель эндоскопа				1	стационарное
		фиброскоп FG-24 V	2011	1		1	стационарное
		видеогастроскоп «PENTAX» EG-2790-K(2)	2011	1		1	стационарное
		видеогастроскоп «PENTAX» EG-1690-K	2011	1		1	стационарное
		установка для дезинфекции гибких эндоскопов BANDEQ CYW-100N	2012	1		1	стационарное
	ОГБУЗ «Велижская ЦРБ»	гастроскопы PENTAX FG29V	2004	1		1	амбулаторное
		FUJINON FG-1Z	2006	1		1	амбулаторное
		колоноскоп OLIMPUS CF	2007	1		1	стационарное
	ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	колоноскоп OLIMPUS CF	1997	1		2	амбулаторное
		гастроскоп OLIMPUS PQ 20	1995	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	фиброгастроскоп Pentax FG 29 V	2011	1		1	амбулаторное
		Olympus GIF XPE	2006	1		1	амбулаторное
		видеогастроскоп Pentax	2012	1		1	амбулаторное
		видеогастроскоп Olympus	2012	1		1	стационарное
		фиброколоноскоп FC – 38LU	2012	1		1	стационарное
	ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ»	фиброгастроскоп PENTAX	1997	1		1	амбулаторное
		FUJINON FG-1Z	2007	1		1	амбулаторное

1	2	3	4	5	6	7	8
	ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»	ректоскоп	2007	1		1	амбулаторное
		фиброгастроскопы PENTAX FG-29 V	2012	1		1	амбулаторное
		FUJINON FG-1Z	2006	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Ельнинская ЦРБ»	Pentax FG-24v	2005	1		1	амбулаторное
		Pentax FG-29v	2012	1		1	амбулаторное
		фиброгастроскоп PENTAX FG29V	2002	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Кардымовская ЦРБ»	ГДБ – ВО – Г – 23(9,5) ЛОМО	2007	1		1	амбулаторное
		осветитель «Аксиома» ОЭМГ-ВО-01	2007	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» (далее также - «КБ № 1»)	гастроскопы Pentax:					амбулаторное
		FG -34 W	2008	1		1	стационарное
		EG-2980K(P)	2007	1		1	стационарное
		EG-2770K(P)	2007	1		1	стационарное
		FG-29- W	2011	2		2	стационарное
		EG-2990 I	2011	1		1	стационарное
		EG-290	2012	1		1	стационарное
		колоноскопы Pentax:					стационарное
		EC-3880LC(P)	2007	1		1	стационарное
		FC 38 LW	2011	1		1	стационарное
		EC 380 FK2P	2011	1		1	стационарное
		FC 38 LW	2011	1		1	стационарное
		EC 3890FK	2023	1		1	стационарное
		бронхоскопы Pentax:					стационарное
		ЛОМО FB-15P	2001	1		1	стационарное
		Pentax БВО – 3-1	2011	1		1	стационарное
		Pentax FB-19 TV	2011	1		1	стационарное
		Pentax EB-1570 K	2011	1		1	стационарное
		Pentax FB-18V	2011	1		1	стационарное
		Карл Шторц	2019	1		1	стационарное
		дуоденоскопы:					стационарное
		Pentax ED-3480TK(P)	2007	1		1	стационарное
		Olympus GF 1T30	1994	1		1	стационарное
		ректоскоп ЛОМО	2004	1		1	стационарное
	ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (далее также - ОГБУЗ «КБСМП»)	гастроскопы:					стационарное
		Pentax –FG-29-W	2007	1		1	стационарное
		Pentax –FG-29-V	2007	1		1	стационарное
		видеогастроскопы:					стационарное
		Pentax – EG-2985K	2008	1		1	стационарное
		Pentax – EG-2770K	2008	1		1	стационарное
		Pentax – EG-2990 i	2011	3		3	стационарное
		Pentax – EG-2990KP	2012	1		1	стационарное
		колоноскоп Olympus CF-I T20 L	1997	1		1	стационарное
		видеоколоноскопы:					стационарное
		Pentax – EC-3885FK2	2008	1		1	стационарное
		Pentax – EC-3890Li	2011	1		1	стационарное
		Pentax – EC -3890LK	2011	1		1	стационарное
		ректоскоп «ЛОМО»	1999	1		1	стационарное
		бронхоскопы:					стационарное
		OlympusBF-30	1995	1		1	стационарное
		PentaxFB-15V	2007	1		1	стационарное
		видеобронхоскопы:					стационарное

1	2	3	4	5	6	7	8
		PentaxEB-1970K	2011	1		1	стационарное
		PentaxEB-1570K	2011	1		1	стационарное
		Olympus MAF TM	2013	1		1	стационарное
		дуоденоскоп Olympus GF-1T-30	1994	1		1	стационарное
		видеодуоденоскоп Pentax ED-3490TK	2011	1		1	стационарное
		ультразвуковой эндоскопический комплекс					стационарное
		ультразвуковой эндоскопический сканер HITACHI EZU-MT30-S1	2012	1		1	стационарное
		видеоэндоскоп PENTAX EG-3870UTK	2012	1		1	стационарное
	ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника»	фиброгастроскоп OLYMPUS GIF – Q40	2010	1		1	амбулаторное
		видеогастроскоп Karl Storz	2013	1		1	амбулаторное
		фиброколоноскоп PENTAX FC – 38FW2	2008	1		1	амбулаторное
		фиброколоноскоп FUJINON FC-1Z	2012	2		2	амбулаторное
		фиброгастроскоп PENTAX- FG 29V	2017	1		1	амбулаторное
		OLIMPUS GIF-LV1	2021	1		1	амбулаторное
		видеогастроскоп KARL STORZ	2012	1		1	амбулаторное
		KARL STORZ	2017	1		1	амбулаторное
		фиброгастроскоп FG – 1Z (Fujinon)	2006	1		1	амбулаторное
		фиброколноскопы:					
		Fujinon FC -1 Z	2006	1		1	амбулаторное
		Fujinon FC -1 Z	2012	1		1	амбулаторное
		ректоскоп ЗС-Вс-3	2016	1		1	амбулаторное
		гастроскопы:	2012			1	амбулаторное
		KARL STORZ FG – 1Z (Fujinon)	2006	1		1	амбулаторное
		видеогастроскоп KARL STORZ 13821 – PKS	2013	2		2	амбулаторное
		фиброгастроскоп PENTAX FG29V	2012	1		1	амбулаторное
		фиброгастроскоп PENTAX FG29V	2017	1		1	амбулаторное
		ректоскопы ЛОМО	2002	2		1	амбулаторное
		фиброгастроскоп FUJINON FG-1Z	2006	1		1	амбулаторное
		OLYMUS GIF Q	1994	1		1	амбулаторное
		видеогастроскоп KARL STORZ 13821 – PKS	2012	1		1	амбулаторное
		Sono Scape EG-330	2014	1		1	амбулаторное
		фиброгастроскоп PENTAX – FG-29-V	2007	1		1	амбулаторное
		Pentax EG – 2990K K121624	2021	1		1	амбулаторное
		PENTAX – FC -38W	2012	1		1	амбулаторное
		Pentax EC – 3890LK 121044	2021	1		1	амбулаторное
		гастроскопы:					
		PENTAX FG 29 V	2012	2		2	амбулаторное
		PENTAX EG 2990 K	2023	1		1	амбулаторное
		колоноскоп (модель не указана)		1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Краснинская ЦРБ»	фиброгастроскоп Фуджинон	2007	1		1	амбулаторное
		Пентакс	2020	1		1	амбулаторное

1	2	3	4	5	6	7	8
	ОГБУЗ «Монастырщинская ЦРБ»	гастроскоп Pentax FG-29 V	2005	1		1	амбулаторное
		«FUGINON» FG-1Z	2006	1		1	амбулаторное
		«OLYMPUS» CLE-10	1993	1		1	амбулаторное
		«FUGINON» PS2-HP	2006	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Починковская РБ»	гастроскоп Pentax FG-29 V	2012	1		1	амбулаторное
		«FUGINON» FG-1Z	2006	1		1	стационарное
		колоноскоп «FUGINON»	2012	1		1	стационарное
		колоноскоп «OLYMPUS» CF-EL	2007	1		1	стационарное
		ректоскоп «Вольф»	1997	1		1	стационарное
		бронхоскоп «OLYMPUS» BF-PE	1999	1		1	стационарное
		цистоскоп «PENTAX»	1997	1		1	стационарное
	ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	гастроскоп Pentax FG29V	2012	1		1	амбулаторное
		видеогастроскоп Pentax EG-2790K, Проц. EPK-1000	2012	1		1	амбулаторное
		видеогастроскоп Pentax EG-2990K Проц. EPK-3000	2021	1		1	амбулаторное
		видеогастроскоп Pentax EG-2990K	2022	1		1	амбулаторное
		ректоскоп Pe-BC-3-1	2004	1		1	амбулаторное
		колоноскопы:					
		Fudinon FC-1Z	2012	1		1	амбулаторное
		Pentax EC-3890LK	2021	1		1	стационарное
		Pentax EC-3890LK	2023	1		1	стационарное
		бронхоскоп KARL STORZ 11009 BCI	2011	1		1	стационарное
		видеобронхоскоп Fudinon EB-530s Проц.2500	2014	1		1	стационарное
		фиброгастроскопы:					
		PENTAX FG29V	2004	1		1	амбулаторное
		FUJINON FG-1Z	2007	1		1	амбулаторное
		гастроскоп PENTAX FG-29 V	2009	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»	Pentax 29 FG	1999	1		1	амбулаторное
		колоноскоп Olympus	2007	1		1	амбулаторное
		видеостойка Pentax EG 290 KP	2011	1		1	амбулаторное
		ректосигмоскоп Heine HK 7000	2011	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	фиброгастроскопы:					
		PENTAX FG29V	2008	5		1	амбулаторное
		PENTAX FG24V	2008	1		1	амбулаторное
		PENTAX FG29V	2011	5		1	амбулаторное
		FG-1Z Фуджинон	2007	1		1	амбулаторное
		фибробронхоскоп PENTAX FИ 18V	2012	1		1	амбулаторное
		фиброгастроскоп ГДБ-ВО-Г-22	2005	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	фиброгастроскоп PENTAX FG29V	2003	1		1	амбулаторное
		FUJINON FG-1Z	2007	1		1	амбулаторное
		колоноскоп Олимпус	2007	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ»	гастроскоп Пентакс FG-29 V	2013	1		1	амбулаторное
		эндоскоп ФГС Olimpus GIF-E	2010	1		1	амбулаторное

1	2	3	4	5	6	7	8
	ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ»	эндоскопы FUJINON FG-1Z	2007	1		1	амбулаторное
		ректоскоп РЕ-ВС-3	2014	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	гастроскопы:					
		FG-29V	2012	3		1	амбулаторное
		FG-29V	2012	1		1	стационарное
		GIF-XP	2006	1		1	стационарное
		PENTAX с видеостойкой	2012	1		1	стационарное
		колоноскоп FC-IZ	2006	1		1	стационарное
		колоноскоп CF-EL	2012	1		1	стационарное
		колоноскоп PENTAKS с видеостойкой	2012	1		1	стационарное
		колонскоп FC-38LV	2012	1		1	стационарное
		ректоскоп Pe-BC-5	1984	1		1	стационарное
		гастроскоп FG-IZ	2007	1		1	амбулаторное
		ректосоп PBC	1995	1		1	амбулаторное
Компьютерные томографы	ОГБУЗ «КБСМП»	компьютерный томограф 64 среза	2019	1	20,5	1	амбулаторное
		компьютерный томограф 64 среза	2012	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «СОПД»	компьютерный томограф 16 срезов	2011	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «СОКДБ»	компьютерный томограф 16 срезов	2012	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника»	компьютерный томограф 16 срезов	2021	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «СОКБ»	компьютерный томограф 16 срезов	2012	1		1	амбулаторное
		компьютерный томограф 128 срезов	2021	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «КБ № 1»	компьютерный томограф 16 срезов	2008	1		1	амбулаторное
		компьютерный томограф 64 среза	2021	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «СООКД»	система компьютерной томографии 128	2026	1		1	амбулаторное
		мультиспиральный компьютерный томограф 160 срезов	2026	1		1	амбулаторное
		система ОФЭКТ, совмещенная с системой рентгеновской компьютерной томографии	2026	1		1	амбулаторное
		компьютерный томограф 64 среза	2019	1		1	стационарное
	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Смоленск) (далее также – ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	компьютерный томограф 16 срезов	2011	1		1	амбулаторное
		компьютерный томограф 32 среза	2020	1		1	амбулаторное

1	2	3	4	5	6	7	5
	ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	компьютерный томограф 32 среза	2019	1		1	амбулаторное
		компьютерный томограф 64 среза	2023	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	компьютерный томограф 64 среза	2020	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»	компьютерный томограф 32 среза	2020	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	компьютерный томограф 64 среза	2021	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	компьютерный томограф 64 среза	2014	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	компьютерный томограф 16 срезов	2012	1		1	амбулаторное
Магнитно-резонансные томографы	ОГБУЗ «СОДКБ»	магнитно-резонансный томограф	2018	1	15,6	1	амбулаторное
	ОГБУЗ «СООКД»	магнитно-резонансный томограф «Сименс Хелскэа Гм6Х» MAGNETOM Aera	2026	1			
		система магнитно-резонансной томографии MR 5300	2026	1			
		магнитно-резонансный томограф	2011	1		1	амбулаторное
		магнитно-резонансный томограф	2020	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «СОКБ»	магнитно-резонансный томограф	2012	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «КБ № 1»	магнитно-резонансный томограф	2018	1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «КБСМП»	магнитно-резонансный томограф	2012	2		1	амбулаторное
	ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	магнитно-резонансный томограф	2011	2		1	амбулаторное
Маммографы	ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	маммограф		1	15,7	1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	маммограф		1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»	маммограф		1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Кардымовская ЦРБ»	маммограф		1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Монастырщинская ЦРБ»	маммограф		1		1	передвижное
	ОГБУЗ «Починковская РБ»	маммограф		1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	маммограф		1		1	амбулаторное / передвижное
	ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»	маммограф		1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	маммограф		1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	маммограф		1		1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	маммограф		1		1	амбулаторное / передвижное
	ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника»	маммограф		7		7	амбулаторное

1	2	3	4	5	6	7	8
	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Смоленск»	маммограф		1		1	амбулаторное / передвижное
Аппараты ультразвукового исследования	ОГБУЗ «КБСМП»	аппарат ультразвукового исследования			108,7	1	амбулаторное
	ОГБУЗ «КБ № 1»	аппарат ультразвукового исследования				1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Велижская ЦРБ»	аппарат ультразвукового исследования				1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	аппарат ультразвукового исследования				3	амбулаторное
	ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	аппарат ультразвукового исследования				1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ»	аппарат ультразвукового исследования				1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»	аппарат ультразвукового исследования				1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Ельнинская ЦРБ»	аппарат ультразвукового исследования				1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Краснинская ЦРБ»	аппарат ультразвукового исследования				1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Монастырщинская ЦРБ»	аппарат ультразвукового исследования				1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Починковская РБ»	аппарат ультразвукового исследования				1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	аппарат ультразвукового исследования				3	амбулаторное
	ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»	аппарат ультразвукового исследования				1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	аппарат ультразвукового исследования				2	амбулаторное
	ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	аппарат ультразвукового исследования				1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ»	аппарат ультразвукового исследования				1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ»	аппарат ультразвукового исследования				1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	аппарат ультразвукового исследования				2	амбулаторное
	ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника»	аппарат ультразвукового исследования				7	амбулаторное
	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Смоленск»	аппарат ультразвукового исследования				1	амбулаторное
Рентгены	ОГБУЗ «СООКД»	рентген-диагностическая аппаратура				2	амбулаторное/ стационарное
	ОГБУЗ «Велижская ЦРБ»	рентген-диагностическая аппаратура				1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	рентген-диагностическая аппаратура				3	амбулаторное/ стационарное
	ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	рентген-диагностическая аппаратура				1	амбулаторное / стационарное / передвижное

1	2	3	4	5	6	7	8
	ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ»	рентген-диагностическая аппаратура				1	амбулаторное / стационарное / передвижное
	ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»	рентген-диагностическая аппаратура				1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Ельнинская ЦРБ»	рентген-диагностическая аппаратура				1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Краснинская ЦРБ»	рентген-диагностическая аппаратура				1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Монастырщинская ЦРБ»	рентген-диагностическая аппаратура				1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Починковская РБ»	рентген-диагностическая аппаратура				1	амбулаторное / стационарное / передвижное
	ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	рентген-диагностическая аппаратура				3	амбулаторное / стационарное / передвижное
	ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»	рентген-диагностическая аппаратура				1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	рентген-диагностическая аппаратура				2	амбулаторное
	ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	рентген-диагностическая аппаратура				1	амбулаторное / стационарное / передвижное
	ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ»	рентген-диагностическая аппаратура				1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ»	рентген-диагностическая аппаратура				1	амбулаторное
	ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	рентген-диагностическая аппаратура				2	амбулаторное / стационарное / передвижное
	ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника»	рентген-диагностическая аппаратура				7	амбулаторное
	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Смоленск»	рентген-диагностическая аппаратура				1	амбулаторное

Огромное внимание уделялось организации работы врачей первичного звена здравоохранения Смоленской области и смотровых кабинетов. В областных медицинских организациях организован 31 смотровой кабинет, однако существуют проблемы с обеспечением смотровых кабинетов медицинскими кадрами. В таблице 31 представлены режим работы и штаты смотровых кабинетов.

Таблица 31

Показатель	Всего	Работают в		Штаты смотровых кабинетов		
		одну смену	две смены	фельдшеры	акушерки	медсестры
Количество смотровых кабинетов, в том числе	31	23	8	-	29	1
для мужчин	6	5	1	-	-	-
для женщин	25	18	7	-	29	1

100% смотровых кабинетов работают в одну смену (все укомплектованы), прием в поликлиниках осуществляется в две смены; отсутствуют смотровые кабинеты в Ершичской участковой больнице ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ», Новодугинском отделении ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ», ОГБУЗ «Починковская РБ», ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ», ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ», Темкинская участковая больница ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ», ОГБУЗ «Кардымовская ЦРБ», Холм-Жирковская участковая больница ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ», поликлинике ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Смоленск».

Количество пациентов, принятых врачом-онкологом в одну смену, составляет в среднем 20 - 22 человека. Количество пациентов за год, принятых акушеркой смотрового кабинета, составляет 72 209 женщин фертильного возраста.

Количество исследований в смотровых кабинетах за 2025 год составило 50 892. Выявлено: дисплазий легкой степени – 23, умеренных дисплазий – 47, тяжелых дисплазий – 16, подозрений на ЗНО – 98, ЗНО – 93.

При проведении исследований методом жидкостной цитологии выявлено: умеренных дисплазий – 102, тяжелых дисплазий – 20, ЗНО – 2. Адекватность взятия гинекологического материала составила 99%.

Низкий процент информативности в сравнении с другими муниципальными образованиями Смоленской области:

в муниципальном образовании «Демидовский муниципальный округ» Смоленской области – 88,3%;

в муниципальном образовании «Дорогобужский муниципальный округ» Смоленской области – 88,3%;

в городском округе Смоленск – 90,4%.

В Смоленской области морфологически подтверждено 96% диагнозов; показатель РФ – 95,8%; областной показатель выше показателя РФ на 0,2%.

Всего в Смоленской области в 2025 году организована работа 469 ФАПов, не укомплектовано 85 ФАПов. Организация работы и штаты ФАПов представлены в таблице 32.

Таблица 32

Наименование муниципального образования Смоленской области	Всего ФАПов	Укомплектовано			Не укомплектованы	
		фельдшерами	акушерками	медсестрами	единиц	%
1	2	3	4	5	6	7
Муниципальное образование «Велижский муниципальный округ» Смоленской области	13	10	-	3	-	-
Муниципальное образование «Вяземский муниципальный округ» Смоленской области	34	28	-	-	6	17,6
Муниципальное образование «Гагаринский муниципальный округ» Смоленской области	29	19	-	-	11	37,9
Муниципальное образование «Демидовский муниципальный округ» Смоленской области	20	12	-	4	-	-
Муниципальное образование «Дорогобужский муниципальный округ» Смоленской области	17	6	5	4	-	-

1	2	3	4	5	6	7
Муниципальное образование «Духовщинский муниципальный округ» Смоленской области	20	15	2	2	1	5
Муниципальное образование «Ельнинский муниципальный округ» Смоленской области	25	9	2	7	7	28
Муниципальное образование «Ершичский муниципальный округ» Смоленской области	12	1	-	11	-	-
Муниципальное образование «Краснинский муниципальный округ» Смоленской области	19	10	1	3	5	26,3
Муниципальное образование «Кардымовский муниципальный округ» Смоленской области	11	9	2	-	2	18,2
Муниципальное образование «Монастырщинский муниципальный округ» Смоленской области	17	11	-	6	-	-
Муниципальное образование «Новодугинский муниципальный округ» Смоленской области	15	4	-	8	8	53,3
Муниципальное образование «Починковский муниципальный округ» Смоленской области	36	18	10	10	3	8,3
Муниципальное образование «Рославльский муниципальный округ» Смоленской области	29	16	3	3	8	27,5
Муниципальное образование «Руднянский муниципальный округ» Смоленской области	33	11	1	2	19	57,6
Муниципальное образование «Сафоновский муниципальный округ» Смоленской области	13	8	4	2	-	-
Муниципальное образование «Смоленский муниципальный округ» Смоленской области	23	9	-	3	11	47,8
Муниципальное образование «Сычевский муниципальный округ» Смоленской области	20	6	-	4	10	50
Муниципальное образование «Темкинский муниципальный округ» Смоленской области	11	4	1	2	4	36,4
Муниципальное образование «Угранский муниципальный округ» Смоленской области	12	4	-	4	-	-
Муниципальное образование «Хиславичский муниципальный округ» Смоленской области	16	3	2	7	4	25
Муниципальное образование «Холм-Жирковский муниципальный округ» Смоленской области	15	-	-	-	13	86,6
Муниципальное образование «Шумячский муниципальный округ» Смоленской области	13	4	1	6	2	15,4
Муниципальное образование «Ярцевский муниципальный округ» Смоленской области	16	14	-	-	1	6,3
Всего	469	214	34	83	120	25,6

Количество цитологических исследований, проведенных женщинам в 2020 – 2025 годах, и их динамика представлены в таблице 33.

Таблица 33

2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
количество исследований	количество женщин	количество исследований	количество женщин	количество исследований	количество женщин	количество исследований	количество женщин	количество исследований	количество женщин	количество исследований	количество женщин
175 044	87 522	166 666	84 702	161 384	80 692	181 656	90 828	183 913	86 340	158 760	88 455

Количество осмотренных женщин с забором материала для цитологического исследования в 2025 году увеличилось на 2 488.

Информация об оборудовании, задействованном для проведения профилактических осмотров, скринингов и первичной диагностики онкологических заболеваний, представлена в таблице 34.

Таблица 34

Наименование муниципального образования Смоленской области	Проводят профилактические осмотры (да, нет)	Из них имеют			Проводят цитологический скрининг (да, нет)
		R-аппаратуру	маммографы	смотровые кабинеты (да, нет)	
1	2	3	4	5	6
Муниципальное образование «Велижский муниципальный округ» Смоленской области	да	4	-	1	да
Муниципальное образование «Вяземский муниципальный округ» Смоленской области	да	13	1	2 (1 мужской/ 1 женский)	да
Муниципальное образование «Гагаринский муниципальный округ» Смоленской области	да	11	1	1	да
Муниципальное образование «Демидовский муниципальный округ» Смоленской области	да	2	1 (передвижной)	1	да
Муниципальное образование «Дорогобужский муниципальный округ» Смоленской области	да	8	1	1	да
Муниципальное образование «Духовщинский муниципальный округ» Смоленской области	да	9	-	2	да
Муниципальное образование «Ельнинский муниципальный округ» Смоленской области	да	5	1 (с 01.10.2023)	2	да
Муниципальное образование «Глинковский муниципальный округ» Смоленской области	да	2	-	-	-
Муниципальное образование «Ершичский муниципальный округ» Смоленской области	да	-	-	-	да
Муниципальное образование «Краснинский муниципальный округ» Смоленской области	да	3	-	1	да
Муниципальное образование «Кардымовский муниципальный округ» Смоленской области	да	1	1	-	да
Муниципальное образование «Монастырщинский муниципальный округ» Смоленской области	да	3	-	2 (1 мужской/ 1 женский)	да
Муниципальное образование «Починковский муниципальный округ» Смоленской области	да	10	1	-	да
Муниципальное образование «Рославльский муниципальный округ» Смоленской области	да	14	2 (1 - передвижной)	1	да

1	2	3	4	5	6
Муниципальное образование «Руднянский муниципальный округ» Смоленской области	да	9	3 (2 - передвижных)	1	да
Муниципальное образование «Сафоновский муниципальный округ» Смоленской области	да	9	1	1	да
Муниципальное образование «Смоленский муниципальный округ» Смоленской области	да	10	1 (передвижной)	-	да
Муниципальное образование «Сычевский муниципальный округ» Смоленской области	да	8	-	-	да
Муниципальное образование «Темкинский муниципальный округ» Смоленской области	да	5	-	-	да
Муниципальное образование «Угранский муниципальный округ» Смоленской области	да	-	1	1	да
Муниципальное образование «Хиславичский муниципальный округ» Смоленской области	да	4	-	2 (1 мужской / 1 женский)	да
Муниципальное образование «Холм-Жирковский муниципальный округ» Смоленской области	да	2	-	-	да
Муниципальное образование «Шумячский муниципальный округ» Смоленской области	да	4	-	1	да
Муниципальное образование «Ярцевский муниципальный округ» Смоленской области	да	14	1	1	да
Городской округ Смоленск (прикрепленное население)	да	16	10 (2 - передвижных)	12 (4 мужских, 8 женских)	да
Городской округ город Десногорск Смоленской области	да	-	1	-	-

Общее количество маммографических рентгенологических исследований в 2025 году составило 29 092, что на 2 250 исследований больше, чем в 2024 году, исследований на пленке – 24 484, цифровых – 62 971, с контрастированием (без ангиографий) – 48, в амбулаторных условиях – 24 310, в условиях дневного стационара – 2.

Организация работы первичной медико-санитарной помощи, первичной специализированной и специализированной медицинской помощи онкологическим больным

Первичную медико-санитарную помощь пациентам с подозрением на злокачественное новообразование оказывают врачи общей практики, фельдшеры и акушерки ФАПов, смотровых кабинетов, участковые врачи (терапевты, хирурги, гинекологи и другие).

27.12.2021 открылся ЦАОП № 1 – подразделение ОГБУЗ «СООКД» на базе ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ», 30.11.2023 – ЦАОП № 2 – подразделение ОГБУЗ «СООКД» на базе ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ».

Задачи, которые решает ЦАОП:

- установление диагноза ЗНО в максимально короткие сроки;
- лечение пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе проведение противоопухолевой лекарственной терапии в рамках дневного стационара;
- осуществление диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями в установленные сроки, направление пациентов для получения паллиативного лечения и реабилитации, учет онкологических пациентов.

Укомплектованность врачами-онкологами действующих ЦАОП по состоянию на 01.01.2026 составляет 63%, по штатному расписанию имеется 4,75 ставки.

В Смоленской области первичная онкологическая помощь оказывается в 23 первичных онкологических кабинетах, из них 15 расположены в муниципальных округах Смоленской области, 7 – в городском округе Смоленск.

Кадровый состав первичных онкологических кабинетов

Показатель обеспеченности врачами-онкологами, работающими в первичных онкологических кабинетах, составляет 0,25 на 10 тыс. населения (2024 год – 22 врача-онколога, 2023 год – 23 врача-онколога, 2022 год – 23 врача-онколога, 2021 год – 25 врачей-онкологов, 2020 год – 26 врачей-онкологов, 2019 год – 26 врачей-онкологов, 2018 год – 27 врачей-онкологов).

В настоящее время сохраняется дефицит онкологов в первичном звене здравоохранения Смоленской области.

В первичном звене здравоохранения Смоленской области (ПОК и ЦАОП) по состоянию на 01.01.2026 штатным расписанием предусмотрено 19 должностей врачей-онкологов. Фактически укомплектовано 15 ставок, на которых работает 21 специалист. Укомплектованность физическими лицами составила 61,5%. Только в 6 областных медицинских организациях из 31 (ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ», ОГБУЗ «Починковская РБ», ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ», ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ», ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ», ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника») онкологи работают на полную ставку. В остальных муниципальных образованиях Смоленской области в онкологических кабинетах работают врачи-совместители (хирурги, терапевты, гинекологи) на 0,25 - 0,5 ставки. Показатель обеспеченности врачами-онкологами, работающими в первичных онкологических кабинетах, составляет 0,3 на 10 тыс. населения. Коэффициент совместительства - 1,01. На одного врача-онколога ПОК приходится 823 пациента со ЗНО, состоящего на учете (РФ - 457). Данное обстоятельство значительно затрудняет процесс маршрутизации пациентов с подозрением на онкопатологию, проведение организационных мероприятий, направленных на своевременное выявление ЗНО.

Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы в Смоленской области

В Смоленской области ЦАОП ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» функционируют в г. Рославле и г. Вязьме.

ЦАОП ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» в г. Рославле был открыт 28.12.2021. Работа данного ЦАОП регламентирована приказом начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 23.12.2021 № 1678 «Об утверждении Регламента взаимодействия Центра амбулаторной онкологической помощи с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, и онкологической службой Смоленской области». ЦАОП ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» в г. Рославле обслуживает население следующих муниципальных образований Смоленской области: муниципальное образование «Монастырщинский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Глинковский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Ельнинский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Починковский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Хиславичский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Шумячский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Ершичский муниципальный округ» Смоленской области. Численность обслуживаемого населения - 157 423 человека за I квартал 2026 года.

Сведения о количестве посещений в ЦАОП ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» г. Рославле и физических лиц, принятых с целью лекарственной терапии, в 2025 году представлены в таблице 35.

Таблица 35

Количество посещений	Количество физических лиц, принятых с целью лекарственной терапии
5 050	3 202

Сведения о деятельности ЦАОП ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» в г. Рославле за 2025 год представлены в таблице 36.

Таблица 36

Наименование медицинской организации, структурным подразделением которой является ЦАОП	Всего посещений врача-онколога в ЦАОП	Число физических лиц, принятых врачом-онкологом в ЦАОП, всего	Число физических лиц, принятых в ЦАОП с подозрением на ЗНО	Число физических лиц, принятых в ЦАОП, находящихся в процессе лечения	Число физических лиц, принятых в ЦАОП с целью проведения противоопухолевой лекарственной терапии (далее также - ПЛТ) в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (далее также – ДС)	Число физических лиц с подозрением на ЗНО, которым организовано проведение биопсии опухоли врачом-онкологом ЦАОП	Число физических лиц с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО, взятых под диспансерное наблюдение	
							с диагнозом ЗНО, установленным в ЦАОП	с диагнозом ЗНО, установленным в сторонних меедицинских организациях
ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	5 050	3 202	866	712	352	445	735	102

Сведения о деятельности дневного стационара ЦАОП ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» в г. Рославле за 2025 год представлены в таблице 37.

Таблица 37

Наименование медицинской организации, структурным подразделением которой является ЦАОП	Количество коек ДС	Количество смен койки в ДС ЦАОП	Всего госпитализаций в ДС ЦАОП	Из них число госпитализаций			Число физических лиц, которым врачом-онкологом ЦАОП выписан рецепт на лекарственные препараты для проведения ПЛТ в амбулаторных условиях		Число используемых международных непатентованных названий (далее также – МНН) в ДС ЦАОП, единиц		Число физических лиц, поступивших в ДС ЦАОП	Число выписанных физических лиц из ДС ЦАОП	Число умерших физических лиц в ДС ЦАОП
				с целью проведения ПЛТ	с целью дообследования пациентов	с целью проведения симптоматического лечения и иной медицинской помощи	за счет средств регионального бюджета	за счет средств федерального бюджета	всего МНН для проведения ПЛТ в условиях дневного стационара	из них количество МНН в таблетированной форме			
ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	10	1	1 008	983	0	25	244	238	42	3	358	350	0

Сведения о количестве выявленных ЗНО в 2025 году отражены в таблице 38.

Таблица 38

Наименование медицинской организации, структурным подразделением которой является ЦАОП	Выявлено в отчетный период в ЦАОПе (без выявленных посмертно)	Выявлено ЗНО - всего, из них:	губы	полости рта	глотки	пищевода	желудка	колоректальный рак	печени и внутрипеченочных желчных протоков	поджелудочной железы	гортани	трахеи, бронхов, легкого	костей и суставных хрящей	меланома кожи	других новообразований кожи	соединительной и других мягких тканей	молочной железы	шейки матки	тела матки	яичника	предстательной железы	почки	мочевого пузыря	щитовидной железы	злокачественные лимфомы	лейкозы	прочие
		C00 - C96	C00	C01 - C09	C10 - C13	C15	C16	C18 - C21	C22	C25	C32	C33 , C34	C40, C41	C43	C44	C47, C49	C50	C53	C54	C56	C61	C64	C67	C73	C81-C86; C88; C90; C96	C91 - C95	
ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	I стадия	215	1	3	1	-	2	11	-	2	1	7	1	7	77	-	24	7	33	7	10	8	6	7	-	-	-
	II стадия	189	1	7	3	2	8	33	2	3	2	10	-	12	20	2	31	5	10	8	15	7	4	4	-	-	-
	III стадия	148	-	6	1	3	18	20	3	8	7	21	-	-	-	2	24	2	4	1	16	7	4	1	-	-	-
	IV стадия	120	1	4	3	4	11	25	3	6	5	25	-	1	1	1	7	-	1	2	16	3	1	-	-	-	-
	Без стадии	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	--	-	-	-	-	-	22	18	28
	Всего	740	3	20	8	9	39	89	8	19	15	63	1	20	98	5	86	14	48	18	57	25	15	12	22	18	28

Сведения о медицинском оборудовании, закупленном в 2021 году для ЦАОП ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер в г. Рославле, представлены в таблице 39.

Таблица 39

№ п/п	Наименование предмета закупки	Наименование по регистрационному удостоверению	Количество единиц
1	2	3	4
1.	Система маммографическая и рентгеновская стационарная цифровая	система маммографическая МХ, модель: 600 с принадлежностями, 2021 год, ООО «С.П. ГЕЛПИК», Россия	1
2.	Комплекс рентгеновский диагностический цифровой	комплекс рентгеновский диагностический цифровой «РЕНЕКС-РЦ» по ТУ 9442-022-54839165-2004 с принадлежностями, ООО «С.П. ГЕЛПИК», Россия	1
3.	Видеоэндоскопический комплекс	система эндоскопической визуализации - комплекс видеоэндоскопический (видеопроцессор медицинский эндоскопический «ПЕНТАКС» с принадлежностями: вариант исполнения EPK-3000. Производитель: «ХОЯ Корпорейшн», Таиланд, 2021 г.; видеогастроскоп «ПЕНТАКС» «EG» с принадлежностями: вариант исполнения EG-2990K. Производитель: «ХОЯ Корпорейшн», Япония, 2021г.; щипцы для множественной биопсии с накопителем Multibite. Производитель «Бостон Сайентифик Корпорейшн», Коста-Рика; видеоколоноскопы «ПЕНТАКС» «EC» с принадлежностями: вариант исполнения EC-3890LK. Производитель: «ХОЯ Корпорейшн», Япония, 2021 г.; мониторы для визуализации в хирургии EndoVue, Radiance, с принадлежностями: вариант исполнения EndoVue 24. Производитель: Эн-Ди-ЭС Серджикал Имаджинг Эл Эл Си, Китай, 2021г.; стойка передвижная медицинская многофункциональная WEIKO серии PROFESSIONAL: модель BF DUAL 5.1. Производитель: «БИЕФФИ ИТАЛИЯ С.р.л.», Италия, 2021г.; отсос медицинский FAZZINI серии F, модель: F-30.20 с принадлежностями. Производитель: «ФАЗЗИНИ С.р.л.», Италия, 2021г.; тестер герметичности типа SHA, «ХОЯ Корпорейшн», Япония, 2021г.; блок инсуфляции CO2. Производитель: ООО «ЭФА медика», Россия, 2021г.; блок эндоирригатора автоматический для поддержания давления в малых полостях. Производитель: ООО «ЭФА медика», Россия, 2021 г.	1
4.	Аппарат ультразвуковой диагностики экспертного класса	система ультразвуковой визуализации универсальная [УЗИ-аппарат экспертного класса (система ультразвуковая диагностическая медицинская Versana Premier с принадлежностями, GE, Китай, 2021г.)]	1
5.	Аппарат ультразвуковой диагностики	система ультразвуковой визуализации универсальная. Система ультразвуковая диагностическая медицинская Logiq V 2 с принадлежностями. Производитель: «ДжиИ Медикал Системз (Китай) Ко., Лтд.». Страна происхождения: Китайская Народная Республика. Год выпуска - 2021	1
6.	Весы напольные электронные	весы напольные медицинские электронные ВМЭН-200-50/100-Д	-
7.	Ростомер медицинский	ростомер РП	-
8.	Аппарат для измерения артериального давления, электрический автомат	аппарат для измерения артериального давления электрический автоматический Omron	2
9.	Стетоскоп неавтоматический	стетофонендоскоп LD Special	-
10.	Рециркулятор настенный	рециркулятор настенный закрытого типа РБ-18-01	2
11.	Рециркулятор настенный	рециркулятор настенный закрытого типа РБ-18-02	1
12.	Стол хирургический универсальный	стол операционный универсальный электромеханический с питанием от сети. Производитель «Шандонг Юда Медикал Эквипмент», модель DST-IA, страна КНР	1
13.	Столик манипуляционный	столик манипуляционный МД SM2	1
14.	Столик манипуляционный	столик манипуляционный МД SM2	3
15.	Емкости для сбора отходов (контейнер на 50 л)	емкость для сбора, хранения, траспортировки медицинских отходов, 50 л «В»	
16.	Стерилизатор ГП-40	стерилизатор ГП-40	1
17.	Стойка для внутривенных вливаний	штатив для длительных вливаний передвижной ШДВ-03-МСГ	1
18.	Стойка для внутривенных вливаний	штатив для длительных вливаний передвижной ШДВ-03-МСГ	9
19.	Насос инфузионный	насос инфузионный BYZ-810	1
20.	Холодильник фармацевтический ХФ-140	холодильник фармацевтический ХФ-140«Позис»	1
21.	Кресло-коляска складное	инвалидное кресло, модель FS874-46	1
22.	Глюкометр	глюкометр (eBsensor), комплектация 2	
23.	Пульсоксиметр	пульсоксиметр MD300 C23	1
24.	Дефибриллятор	автоматический наружный дефибриллятор Phhilis HeartStart FRx	1
25.	Регистратор для суточного мониторирования ЭКГ	регистратор суточного мониторирования ЭКГ и АД «БиПиЛАБ Комби» с ПО «Миокардхолтер»	
26.	Шкаф для сушки эндоскопов на 4/8 единиц	шкаф для сушки и хранения эндоскопов - устройство автоматизированной сушки и хранения эндоскопов ЭНДОКАБ: вариант исполнения: ЭНДОКАБ-8А, шкаф для сушки и хранения эндоскопов - устройство автоматизированной сушки и хранения эндоскопов ЭНДОКАБ: вариант исполнения: ЭНДОКАБ-4А	2
27.	Блок эндоирригатора автоматический	блок эндоирригатора автоматический для поддержания давления в малых полостях. Производитель: ООО «ЭФА медика», Россия	2

1	2	3	4
28.	Автомобиль «Газель»	автобус (ИАЦ-1767М8)	1
29.	Электрокардиограф	электрокардиограф Schiller Cardiovit AT-102 в комплекте с принадлежностями	1
30.	Мебель	мебель офисная	
31.	Светильник хирургический универсальный	светильник хирургический универсальный «Армед ЛД-2-лед»	1
32.	Кресло медицинское многофункциональное (10 штук)	кресло медицинское многофункциональное ДР-02	1
33.	Ламинарная камера	бокс биологической безопасности класса II установка очистки и обеззараживания воздуха БОВ-001-АМС по ТУ 9451-001-21504087-2006	1
34.	Коагулятор для монополярной и биполярной коагуляции	электрохирургический аппарат с модулем аргоноплазменной коагуляции для электрохирургии (коагулятор электрохирургический серии ERBE VIO, вариант исполнения VIO 200 D, с принадлежностями). Производитель: «ЭРБЭ Электромедицин ГмбХ», Германия, 2021 г.; нейтральный электрод (инструменты электрохирургические с принадлежностями: электроды нейтральные стерильные в упаковке по 50 шт., ERBE NESSY Omega Plate, (85+23) кв. см, без кабеля). Производитель: «ЭРБЭ Электромедицин ГмбХ», Германия, 2021 г.; аргоноплазменный коагулятор (модуль) для атравматичных коагуляций и сечений (коагулятор электрохирургический аргон-газовый серии ERBE APC, вариант исполнения APC 2 с принадлежностями). Производитель «ЭРБЭ Електромедицин ГмбХ», Германия, 2021 г.	1
35.	Видеоэндоскопический комплекс с гастроскопом	видеопроцессор медицинский эндоскопический с принадлежностями (видеопроцессор медицинский эндоскопический «ПЕНТАКС» EPK-i5000, с принадлежностями). Производитель: «ХОЯ Корпорейшн», Япония, 2021 г.; монитор (мониторы для визуализации в хирургии EndoVue, Radiance с принадлежностями: монитор для визуализации в хирургии Radiance, вариант исполнения: Radiance 27). Производитель: «Эн-Ди-Эс Серджикал Имаджинг Эл Эл Си», Соединенные Штаты Америки, 2021 г.; стойка передвижная медицинская многофункциональная (стойки передвижные медицинские многофункциональные WEIKO серии PROFESSIONAL, модели BF DUAL 5.1). Производитель: «БИЕФФИ ИТАЛИЯ С.р.л.», Италия, 2021 г.; видеогастроскоп (видеогастроскопы «ПЕНТАКС» «EG» с принадлежностями: вариант исполнения EG29-i10). Производитель: «ХОЯ Корпорейшн», Япония,2021 г.; щипцы для биопсии стерильные одноразовые (инструменты многоповерхностного воздействия для проведения эндоскопических манипуляций, с принадлежностями: щипцы для биопсии Radial Jaw). Производитель: «Бостон Сайентифик Корпорейшн», Соединенные Штаты Америки, 2021 г.; тестер герметичности (тестер герметичности типа SHA. Производитель: «ХОЯ Корпорейшн», Япония, 2021 г.); электроотсос (отсосы медицинские FAZZINI серии F модели: F-30.20, с принадлежностями). Производитель: «ФАЗЗИНИ С.р.л.», Италия, 2021 г.	1
36.	Аппарат с функцией внешнего дыхания	спирометр диагностический (аппарат для спирометрии и пульсоксиметрии MIR, мод. Spirolab I с модулем SpO2 с принадлежностями (MIR), Италия)	2
37.	АРМ (компьютеры, МФУ, расходные материалы)	автоматизированное рабочее место в составе согласно техническому заданию	5
38.	АРМ (компьютеры, МФУ, расходные материалы)	автоматизированное рабочее место в составе согласно техническому заданию	5
39.	АРМ (компьютеры, МФУ, расходные материалы)	автоматизированное рабочее место для проведения конференций в составе согласно техническому заданию	1
40.	АРМ (компьютеры, МФУ, расходные материалы)	многофункциональное устройство (принтер/ сканер/ копир в составе)	10
41.	АРМ (компьютеры, МФУ, расходные материалы)	расходные материалы (клавиатуры, сетевые фильтры)	-
42.	Расходные материалы (эндоскопия)	расходные материалы (эндоскопия): щипцы, устройства для эндоскопического клепирования	-
43.	Расходные материалы (эндоскопия)	расходные материалы (эндоскопия): щипцы, петли	-
44.	Расходные материалы (эндоскопия)	расходные материалы (эндоскопия), катетеры игольчатые	-
45.	Ремонт дополнительных площадей (под кабинет эндоскопии)	выполнение работ по текущему ремонту помещений Центра амбулаторной онкологической помощи ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» г. Рославль (кабинет эндоскопии)	-
46.	Цистоскоп в комплекте	система эндоскопической визуализации (цистоскоп)	1
47.	Гистероскоп в комплекте	система эндоскопической визуализации (гистероскоп)	1
48.	Кресло гинекологическое	кресло гинекологическое КГ-06.П1-Горское	1
49.	Укладка для оказания экстренной помощи	укладка для оказания экстренной помощи, укладка для сердечно-легочной реанимации	2
50.	Биопсийные пистолеты	биопсийные пистолеты	6
51.	Иглы для биопсийного пистолета	иглы для биопсийного пистолета	-
52.	Кольпоскоп	кольпоскоп КС-02 по ТУ 9442-042-27482286-2009, производитель: ОАО «Оптимед», страна происхождения: Россия, товарный знак ОПТИМЕД	1
53.	Телевизор	телевизор с креплением	1
54.	Телевизор	телевизор с креплением	1
55.	Мебель медицинская	мебель медицинская (кушетки, шкафы)	-
56.	Медицинские инструменты	медицинские инструменты	-

1	2	3	4
57.	Информационные таблички	информационные таблички	-
58.	Многоместные секции (коридорные)	многоместные секции (коридорные)	9

В соответствии с паспортом регионального проекта Смоленской области «Борьба с онкологическими заболеваниями» 30.11.2023 открыт центр амбулаторной онкологической помощи ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» в г. Вязьме с учетом технической оснащенности, транспортной доступности и численности населения близлежащих муниципальных округов.

Сведения о ЦАОП ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» в г. Вязьме за I квартал 2026 года представлены в таблице 40.

Таблица 40

Наименование муниципального образования Смоленской области	ОГБУЗ, на базе которого расположен ЦАОП	Численность прикрепленного взрослого населения (чел.)	Численность прикрепленного взрослого населения ЦАОП (чел.)
Муниципальное образование «Дорогобужский муниципальный округ» Смоленской области	ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	23 997	210 953
Муниципальное образование «Угранский муниципальный округ» Смоленской области		6 699	
Муниципальное образование «Сафоновский муниципальный округ» Смоленской области		47 411	
Муниципальное образование «Холм-Жирковский муниципальный округ» Смоленской области		7 916	
Муниципальное образование «Темкинский муниципальный округ» Смоленской области		4 250	
Муниципальное образование «Сычевский муниципальный округ» Смоленской области		12 064	
Муниципальное образование «Гагаринский муниципальный округ» Смоленской области		39 948	
Муниципальное образование «Вяземский муниципальный округ» Смоленской области		68 668	

Сведения о количестве посещений ЦАОП ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» в г. Вязьме и физических лиц, принятых с целью лекарственной терапии, в I квартале 2026 года (прикрепленное население – 210 953 человека) представлены в таблице 41.

Таблица 41

Количество посещений	Количество физических лиц, принятых с целью лекарственной терапии
4 062	2 653

Сведения о деятельности ЦАОП ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» в г. Вязьме за 2025 год представлены в таблице 42.

Таблица 42

Наименование медицинской организации, структурным подразделением которой является ЦАОП	Всего посещений врача-онколога в ЦАОП	Число физических лиц, принятых врачом-онкологом в ЦАОП, всего	Число физических лиц, принятых в ЦАОП с подозрением на ЗНО	Число физических лиц, принятых в ЦАОП, находящихся в процессе лечения	Число физических лиц, принятых в ЦАОП с целью проведения ПЛТ в амбулаторных условиях и условиях ДС	Число физических лиц с подозрением на ЗНО, которым организовано проведение биопсии опухоли врачом-онкологом ЦАОП	Число физических лиц с впервые установленным диагнозом ЗНО, взятых под диспансерное наблюдение	
							с диагнозом ЗНО, установленным в ЦАОП	с диагнозом ЗНО, установленным в сторонних медицинских организациях
ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	4 062	2 653	1 042	805	208	699	865	73

Сведения о деятельности дневного стационара ЦАОП ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» г. Вязьма за 2025 год представлены в таблице 43.

Таблица 43

Наименование медицинской организации, структурным подразделением которой является ЦАОП	Количество коек ДС ЦАОП	Количество смен койки ДС ЦАОП	Всего госпитализаций в ДС ЦАОП	Из них число госпитализаций			Число физических лиц, которым врачом-онкологом ЦАОП выписан рецепт на лекарственные препараты для проведения ПЛТ в амбулаторных условиях		Число используемых МНН в ДС ЦАОП, единиц		Число физических лиц, поступивших в ДС ЦАОП	Число выписанных физических лиц из ДС ЦАОП	Число умерших физических лиц в ДС ЦАОП
				с целью проведения ПЛТ	с целью дообследования пациентов	с целью проведения симптоматического лечения и иной медицинской помощи	за счет средств регионального бюджета	за счет средств федерального бюджета	всего МНН для проведения ПЛТ в условиях дневного стационара, единиц	из них количество МНН в таблетированной форме			
ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	10	1	1 355	1 340	0	15	206	177	42	3	502	495	0

Сведения о количестве выявленных ЗНО в 2025 году отражены в таблице 44.

Таблица 44

Наименование медицинской организации, структурным подразделением которой является ЦАОП	Выявлено в отчетный период в ЦАОП (без выявленных посмертно)	Выявлено ЗНО - всего, из них:	губы	полости рта	глотки	пищевода	желудка	колоректальный рак	печени и внутрипеченочных желчных протоков	поджелудочной железы	гортани	трахеи, бронхов, легкого	костей и суставных хрящей	меланома кожи	других новообразований кожи	соединительной и других мягких тканей	молочной железы	шейки матки	тела матки	яичника	предстательной железы	почки	мочевого пузыря	щитовидной железы	злокачественные лимфомы	лейкозы	прочие
		C00 - C96	C00	C01 - C09	C10 - C13	C15	C16	C18-C21	C22	C25	C32	C33, C34	C40, C41	C43	C44	C47, C49	C50	C53	C54	C56	C61	C64	C67	C73	C81-C86; C88; C90; C96	C91 - C95	
ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	I стадия	251	-	2	-	-	6	8	1	2	2	4	-	3	101	-	29	9	31	4	11	21	9	8	-	-	-
	II стадия	218	-	5	3	7	11	39	-	3	3	8	-	6	29	1	34	11	15	3	22	10	6	2	-	-	-
	III стадия	176	1	3	-	4	19	22	-	10	8	36	-	4	3	1	18	2	6	7	22	7	3	-	-	-	-
	IV стадия	136	-	7	1	3	11	29	3	7	7	22	-	1	-	1	14	2	2	2	20	2	1	1	-	-	-
	Без стадии	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	--	29	17	44
	Всего	871	1	17	4	14	47	98	4	22	20	70	0	14	133	3	95	24	54	16	75	40	19	11	29	17	44

Сведения о медицинском оборудовании, закупленном в 2024 году для ЦАОП ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» в г. Вязьме, представлены в таблице 45.

Таблица 45

№ п/п	Наименование предмета закупки	Количество единиц
1.	Маммограф цифровой	1
2.	Рентгеновский цифровой аппарат	1
3.	Стойка эндоскопическая в комплекте с колоноскопом и гастроскопом	1
4.	Аппарат ультразвуковой диагностики экспертного класса	1
5.	Кресла для проведения химиотерапии	10
6.	Стол хирургический механический	1
7.	Рабочие места в комплекте для врачей и среднего медицинского персонала для обеспечения цифровизации	4
8.	Тонометр Nissey-11a автоматом адаптером, манжета 22-42 см	1
9.	Стетофонендоскоп LD Special 56 см	1
10.	Пульсоксиметр Армед YX301 (с поверкой)	1
11.	Бактерицидные облучатели	7
12.	Кушетка медицинская	2
13.	Стол медицинский манипуляционный «Промет»	5
14.	Настенный локтевой дозатор	12
15.	Настенный держатель для рулонных бумажных полотенец	6
16.	Водонагревательное устройство	3
17.	Штатив для длительных вливаний Медснаб-Груп ШДВ-03 МСГ	10
18.	Весы напольные медицинские электронные Твес ВМЭН-200-50/100-А	1
19.	Ростомер Твес РП (Эконом)	1
20.	Насос инфузионный	2
21.	Сейф-термостат	1
22.	Ламинарная камера для стерильного разведения лекарственных препаратов	1
23.	Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке	2
24.	Шкафы для хранения медикаментов двухсекционные со стеклом	2
25.	Шкафы для хранения медикаментов двухсекционные глухие	2
26.	Холодильник фармацевтический	1
27.	Стерилизатор воздушный модель «Стандарт» ГП-40 СПУ	1
28.	Кресло-каталка для инвалидов Н 030С	1
29.	Стул медицинский	1
30.	Кушетка с приставной ступенькой для эндоскопических исследований	1
31.	Тележка эндоскопическая -ТЭ	1
32.	Стол из нержавеющей стали для контейнеров	1
33.	Стол из нержавеющей стали для сушки и осмотра эндоскопов	1
34.	Установка дезинфекционная эндоскопическая УДЭ-1 «КРОНТ»	1
35.	Фильтры для воды	1
36.	Телевизор для пациентов	2

Таблица 46

Информация о первичных онкологических кабинетах и центрах амбулаторной онкологической помощи в регионе в 2025 году

№ п/п	Наименование муниципального образования Смоленской области	Численность населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ПОК/ЦАОП	Время доезда на общественном транспорте от самой отдаленной точки территории обслуживания до ПОК/ЦАОП	Количество врачей-онкологов (фактически/ согласно штатному расписанию)	Расстояние до регионального онкологического диспансера, км/ч
			первичный онкологический кабинет	ЦАОП (год открытия/ численность обслуживаемого населения)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Муниципальное образование «Велижский муниципальный округ» Смоленской области	8 848	ПОК		ОГБУЗ «Велижская ЦРБ»		1,5/0,5	106
2.	Муниципальное образование «Вяземский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Угранский муниципальный округ» Смоленской области	80 611		2023/ 210 953	ЦАОП ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» в г. Вязьме	ЦАОП - 1 ч. 40 мин (71 км, г. Сычевка)	2/1,75	151
3.	Муниципальное образование «Гагаринский муниципальный округ» Смоленской области	39 257	ПОК		ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»		1/0,75	106
4.	Муниципальное образование «Демидовский муниципальный округ» Смоленской области	10 717	ПОК		ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ»		1,5/0,5	63
5.	Муниципальное образование «Дорогобужский муниципальный округ» Смоленской области	23 563	ПОК		ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»		0/1	81
6.	Муниципальное образование «Духовщинский муниципальный округ» Смоленской области	13 641	ПОК		Духовщинская участковая больница ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»		1/0,25	51
7.	Муниципальное образование «Ельнинский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Глинковский муниципальный округ» Смоленской области	14 836	ПОК		ОГБУЗ «Ельнинская ЦРБ»		1/0,25	76
8.	Муниципальное образование «Кардымовский муниципальный округ» Смоленской области	10 664	ПОК		ОГБУЗ «Кардымовская ЦРБ»		1/0,5	28
9.	Муниципальное образование «Краснинский муниципальный округ» Смоленской области	10 187	ПОК		ОГБУЗ «Краснинская ЦРБ»		0/0,5	52

1	2	3	4	5	6	7	8	9
10.	Муниципальное образование «Починковский муниципальный округ» Смоленской области	24 335	ПОК		ОГБУЗ «Починковская РБ»		1/1	48
11.	Муниципальное образование «Рославльский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Ершичский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Шумячский муниципальный округ» Смоленской области	72 960		2021 / 157 423	ЦАОП ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» в г. Рославле	1,5 часа (99 км, пгт Монастрыщина)	2/1,5	106
12.	Муниципальное образование «Руднянский муниципальный округ» Смоленской области	20 478	ПОК		ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»		1/0,25	69
13.	Муниципальное образование «Сафоновский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Холм-Жирковский муниципальный округ» Смоленской области	49 887	ПОК		ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»		1/1	84
14.	Муниципальное образование «Сычевский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Новодугинский муниципальный округ» Смоленской области	19 039	ПОК		ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ»		0/0,5	183
15.	Муниципальное образование «Темкинский муниципальный округ» Смоленской области	4 146	ПОК		ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ» (Темкинское отделение)		1/0,25	193
16.	Муниципальное образование «Хиславичский муниципальный округ» Смоленской области	6 419	ПОК		ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ»		1/0,25	66
17.	Муниципальное образование «Ярцевский муниципальный округ» Смоленской области	60 468	ПОК		ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»		1/1	52
18.	Городской округ Смоленск	310 645	ПОК		ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника»		9/7	0

В настоящее время сохраняется дефицит онкологов в первичном звене здравоохранения Смоленской области.

В муниципальных образованиях Смоленской области, где не организован первичный онкологический кабинет или в первичном онкологическом кабинете отсутствует врач-онколог, в поликлиниках выделяется специалист, ответственный за онкологическое направление, в большинстве случаев из числа врачей-хирургов и врачей-терапевтов.

Первичные онкологические кабинеты и центры амбулаторной онкологической помощи осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями № 2 – 7 к приказу Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях». Первичные онкологические кабинеты в Смоленской области оснащены в соответствии со стандартом.

Организация радиологической службы в Смоленской области

В Смоленской области функционирует 19 аппаратов спирально-компьютерной томографии (далее также - СКТ) и 7 аппаратов магнитно-резонансной терапии (далее также - МРТ). Доля аппаратов СКТ старше 10 лет - 42%. Из них недействующие 5 аппаратов. Доля аппаратов МРТ старше 10 лет - 57%. Все действующие, за отчетный период 2025 года простой был в ОГБУЗ «КБСМП» в течение 2,5 месяца.

Продолжается замена оборудования в связи с износом или приобретение оборудования в соответствии с утвержденными порядками, положениями и правилами в областных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослым и детям, их обособленных структурных подразделениях, центральных районных и районных больницах.

Наличие медицинского оборудования для проведения лучевых методов исследования представлено в таблице 47.

Таблица 47

Медицинское оборудование для проведения лучевых методов исследования

Наименование областной медицинской организации	Наименование вида медицинского оборудования	Наименование медицинского оборудования	Год ввода в эксплуатацию
1	2	3	4
ОГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника»	компьютерный томограф	панорамный с функцией компьютерного томографа Vatech A9	2024
ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»	маммограф	установка маммографическая ДИАРМ-МТ Плюс с принадлежностями	2024
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая стоматологическая поликлиника»	рентгенологический аппарат	аппарат рентгеновский цифровой Green16 с функцией КТ и цефалостата	2024
ОГБУЗ «Смоленский областной противотуберкулезный клинический диспансер»	флюорограф	флюорограф цифровой «ФЦ-Протон», аппарат флюорографический «РЕНЕКС -Ф-5000»	2024
ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»	маммограф, флюорограф	маммограф Р-500 «Маммоскрин», аппарат флюорографический цифровой	2024

1	2	3	4
		«РЕНЕКС-Ф5000» ТУ 9442-040-54839165-2012, ВАРИАНТ 5, система маммографическая МХ, модель 600 с принадлежностями на базе автомобиля	
ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	флюорограф	аппарат флюорографический цифровой «РЕНЕКС-ф5000», система маммографическая МХ с принадлежностями	2024
ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ», поликлиника	мобильный медицинский комплекс	специальный мобильный медицинский комплекс «Маммографический кабинет»	2024
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	остеоденситометр	остеоденситометр рентгеновский STRATOS Dr с высокочастотным моноблоком 2,5 миллиампер	2024

Деятельность службы лучевой диагностики осуществляется на основании Правил проведения рентгенологических исследований, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.06.2020 № 560н.

Штатно-кадровое обеспечение врачами-рентгенологами представлено в таблице 48.

Таблица 48

Штатно-кадровое обеспечение (врачи-рентгенотоги)

Наименование должности	Число должностей в целом по организации		Из них				Число физических лиц основных работников на занятых должностях, человек	Из них		Имеют квалификационную категорию, человек			Имеют сертификат специалиста, человек	Прошли аккредитацию, человек	Находятся в декретном долгосрочном отпуске, человек
			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	высшую	первую	вторую			
	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых									
Рентгенологи	189,75	174,75	63,50	55,75	126,25	119	120	38	82	51	19	3	1	119	3

Число должностей врачей в целом по всем медицинским организациям Смоленской области – 174,75.

Областные медицинские организации укомплектованы врачами-рентгенологами на 68%.

Процент врачей-рентгенологов, занятых в медицинских учреждениях Смоленской области, – 27%, в г. Смоленске, – 73%.

За отчетный период на 01.01.2026 переаттестовано на высшую категорию 2 врача, на первую категорию – 11 врачей.

Все врачи имеют действующие сертификаты или свидетельства об аккредитации. Все специалисты-рентгенологи зарегистрированы на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации, участвуют в тематических вебинарах.

Штатно-кадровое обеспечение рентгенлаборантами представлено в таблице 49.

Таблица 49

Штатно-кадровое обеспечение (рентгенолаборанты)

Наименование должности	Число должностей в целом по организации		Из них				Число физических лиц основных работников на занятых должностях, человек	Из них		Имеют квалификационную категорию, человек			Имеют сертификат специалиста, человек	Прошли аккредитацию, человек	Находятся в декретном долгосрочном отпуске, человек
			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	высшую	первую	вторую			
	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых									
Рентгенлаборанты	312,75	280,75	132,50	121	180,25	159,75	211	104	107	120	12	4	1	210	4

Число должностей рентгенолаборантов – 280,75.

Областные медицинские организации укомплектованы рентгенолаборантами на 64%.

Процент рентгенолаборантов, занятых в учреждениях Смоленской области, – 62%.

Все рентгенолаборанты имеют действующие сертификаты или свидетельства об аккредитации. Все специалисты зарегистрированы на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации, участвуют в тематических вебинарах.

Аппараты и оборудование для радиологической диагностики

Организации здравоохранения Смоленской области имеют кабинеты, оснащенные оборудованием для радиологической диагностики:

- 308 рентгеновских аппаратов, из них из со сроком эксплуатации свыше 10 лет – 149 (48%);
- 57 флюорографических установок, их них 55 цифровых, со сроком эксплуатации более 10 лет – 21 (37%);
- 36 маммографов (действующих – 35), 32 цифровых (31 действующий), со сроком эксплуатации более 10 лет – 13 (36%);
- 4 ангиографические установки, со сроком эксплуатации свыше 10 лет – 2;
- 42 дентальных аппарата (действующих – 42);
- 8 панорамных томографов, со сроком эксплуатации более 10 лет – 17 (40%);
- 68 палатных аппаратов (действующих - 61), со сроком эксплуатации более 10 лет – 45 (66%);
- 16 передвижных рентгенотелевизионных установок типа С-дуга (действующих – 15), со сроком эксплуатации более 10 лет – 7 (44%);
- 19 компьютерных томографов (16 срезов – 5, 32 среза – 4, 64 среза – 8, 128 срезов – 2), со сроком эксплуатации более 10 лет – 8 (42%);
- 3 остеоденситометра-3, со сроком эксплуатации более 10 лет – 1;
- 7 МРТ аппаратов, все высокопольные 1,5Тл, со сроком эксплуатации более 10 лет – 3.

Введены в эксплуатацию в:

- ОГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника» – стоматологический компьютерный томограф Vatech A9;
- ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ» – установка маммографическая ДИАРМ-МТ- Плюс с принадлежностями;
- ОГАУЗ «Смоленская областная клиническая стоматологическая поликлиника» (далее также – ОГАУЗ «СОКСП») – аппарат рентгеновский цифровой панорамный Green 16 с функцией компьютерного томографа и цефалостата с принадлежностями;
- ОГБУЗ «Смоленский областной противотуберкулезный клинический диспансер» – флюорограф цифровой «ФЦ-Протон», аппарат флюорографический «РЕНЕКС-Ф-5000»;
- ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ» – маммограф Р-500 «Маммоскрин», аппарат флюорографический цифровой «РЕНЕКС-Ф5000» ТУ 9442-040-54839165-2012, ВАРИАНТ 5, система маммографическая МХ, модель 600 с принадлежностями на базе автомобиля;
- ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ» – аппарат флюорографический цифровой «РЕНЕКС-ф5000», система маммографическая МХ-600 с принадлежностями;
- ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ» – специальный мобильный медицинский комплекс «Маммографический кабинет»;
- ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск) – остеоденситометр рентгеновский STRATOS Dr с высокочастотным моноблоком 2,5 миллиампера.

Общее количество диагностических рентгенологических исследований за 2025 год представлено в таблице 50.

Таблица 50

Общее количество диагностических рентгенологических исследований за 2025 год

Наименование	Всего	При них выполнено	Из общего числа исследований проведено								
		рентгеноскопий	рентгенограмм		флюорограмм		томограмм	томограмм	с контрастированием	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в условиях ДС
			на пленке	цифровых	на пленке	цифровых	на пленке	цифровых			
Рентгенодиагностические исследования, всего	585 503	11 202	245 232	629 695	6 078	56 419	30	2 927	10 109	400 533	7 626
из них: органов грудной клетки	176 274	9 070	91 062	93 184	6 078	56 419	30	30	-	95 629	3 717
органов пищеварения	8 718	2 132	7 191	11 951	-	-	-	-	8 710	3 466	27
из них: пищевода, желудка и тонкой кишки	5 288	1 334	5 106	7 297	-	-	-	-	5 282	2 188	18
ободочной и прямой кишки	3 430	798	2 085	4 654	-	-	-	-	3 428	1 278	9
костно-суставной системы	207 279	-	86 051	311 374	-	-	-	-	6	125 975	3 704
из них: конечностей	131 706	-	58 454	204 563	-	-	-	-		72 195	1 675
таза и тазобедренных суставов	25 102	-	3 235	27 724	-	-	-	-	6	14 952	580
шейного отдела позвоночника	12 430	-	2 634	21 421	-	-	-	-	-	8 976	465
грудного отдела позвоночника	10 914	-	2 287	19 718	-	-	-	-	-	8 667	296
поясничного и крестцового отдела позвоночника	17 624	-	5 293	29 036	-	-	-	-	-	12 626	596
денситометрия	2 851	-		2 851	-	-	-	-	-	2 731	
череп и челюстно-лицевая область	156 665	-	35 326	135 086	-	-	-	2 897	32	150 630	133
из них: зубов	126 966	-	32 352	104 220	-	-	-			126 726	
челюстей	16 282	-	139	17 443	-	-	-	2 872		13 817	14
околоносовых пазух	10 089	-	1 948	8 738	-	-	-	25	32	8 770	91
височных костей	592	-	42	725	-	-	-	-		455	2
почек и мочевыводящих путей	7 786	-	878	9 596	-	-	-	-	1 313	221	32
молочных желез	24 374	-	24 484	62 971	-	-	-	-	48	24 310	2
прочих органов и систем	4 407	-	240	5 533	-	-	-	-	-	302	11

По сравнению с 2024 годом количество исследований всего увеличилось на 1,5%, преимущественно за счет исследований органов пищеварения (на 13%) и костно-суставной системы (на 6%). Продолжает увеличивается показатель цифровых рентгенограмм (на 16%), который составляет 71% от общего числа рентгенограмм (за счет увеличения исследований всех органов, но преимущественно грудной клетки, органов пищеварения, костно-суставной системы и молочных желез). В объеме помощи амбулаторным больным в 2025 году исследования органов грудной клетки составили 30,1%, пищеварения – 42% и костно-суставной системы – 68%.

Сведения о компьютерных томографах представлены в таблице 51.

Таблица 51

Сведения о компьютерных томографах

№ п/п	Медицинские организации	Компьютерные томографы			
		количество аппаратов	из них недей-ствующие	количество исследований	простои
1.	ОГБУЗ «КБСМП»	1 (64 среза), 2019 г. 1 (64 среза), 2012 г.		14 845	
2.	ОГБУЗ «СОПКД»	1 (64 среза), 2011 г.		352	январь-март 2024 года
3.	ОГБУЗ «СОДКБ»	1 (16 срезов), 2012 г.	-	1 351	
4.	ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника»	1 (16 срезов), 2021 г.	1	5 586	с 11.12.2024
5.	ОГБУЗ «СОКБ»	1 (16 срезов), 2012 г. 1 (128 срезов), 2021 г.	1	21 904	с 07.12.2024. Не работает 16-срезовый СКТ
6.	ОГБУЗ «КБ № 1»	1 (16 срезов), 2008 г. 1 (64 срезов), 2021 г.	1	12 626	16-срезовый не работает с августа 2022 года
7.	ОГБУЗ «СООКД»	1, (64 среза), 2019 г.	-	7 800	
8.	ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	1 (16 срезов), 2011 г. 1 (32 среза), 2020 г.	-	2 393	
9.	ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	1 (32 среза), 2019 г. 1 (64 среза), 2023 г.		12 039	январь-март 2024 года
10.	ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	1 (64 среза), 2020 г.	-	3 024	
11.	ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»	1 (32 среза), 2020 г.	1	3 052	с 05.11.2024
12.	ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	1 (64 среза), 2021 г.	-	4 104	
13.	ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	1 (64 среза), 2014 г.		4 887	
14.	ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	1 (16 срезов), 2012 г.		4 531	
Смоленская область		19	4	116 537	

Доля оборудования старше 10 лет – 42 %.

В нерабочем состоянии находятся 4 аппарата.

Средняя загрузка спирального компьютерного томографа – 23 исследования в день.

Исследований с контрастированием на спиральном компьютерном томографе – 6 974.

Доля исследований с контрастным усилением – 8%.

По сравнению с 2024 годом выросло общее количество исследований (на 7%) за счет увеличения практически всех видов исследований. Увеличилось число ангиографий, исследований сердца и коронарных сосудов.

По сравнению с 2024 годом количество исследований головного мозга увеличилось на 10%, височных костей – на 130%, органов малого таза – на 180%. Количество исследований органов грудной клетки уменьшилось на 5%.

Увеличилось количество исследований в ОГБУЗ «КБСМП», ОГБУЗ «КБ № 1», ОГБУЗ «СООКД», значительно увеличилось количество исследований в ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ».

Сведения о магнитно-резонансных томографах представлены в таблице 52.

Таблица 52

Сведения о магнитно-резонансных томографах

№ п/п	Медицинские организации	Аппараты МРТ			
		количество аппаратов	их них недействующие	количество исследований	простои
1.	ОГБУЗ «КБСМП»	1 (2012 г.)		1 300	01.09.-19.11.2025
2.	ОГБУЗ «СОДКБ»	1 (2018 г.)	-	2 060	
3.	ОГБУЗ «СОКБ»	1 (2012 г.)	-	3 181	
4.	ОГБУЗ «КБ № 1»	1 (2018 г.)	-	4 405	
5.	ОГБУЗ «СООКД»	1 (2011 г.) 1 (2020 г.)	-	4 009	
6.	ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	1 (2011 г.)	-	3 068	
Смоленская область		7		17 824	

Аппараты представлены высокопольными томографами с величиной магнитного поля 1,5 тесла, 4 аппарата старше 10 лет (57%). Средняя загрузка на аппарат МРТ – 10,6 исследования в день.

По сравнению с 2024 годом увеличилось количество исследований в ОГБУЗ «СООКД» на 25%, в ОГБУЗ «КБ № 1» – на 15%, в ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск) – на 27%. Уменьшилось по причине простоя аппарата на 14% количество исследований в ОГБУЗ «КБСМП».

По сравнению с 2024 годом количество исследований всего увеличилось на 12% за счет увеличения количества практически всех видов исследований: исследований головного мозга – на 7%, позвоночника и спинного мозга – на 12%, органов малого таза – на 21%, костей, суставов, мягких тканей – на 25%. Уменьшилось количество исследований органов грудной клетки на 7%.

Исследований с контрастированием на МРТ– 3 699.

Доля исследований с контрастированием – 20%.

По сравнению с 2023 годом количество исследований с контрастированием увеличилось на 13% (в связи с увеличением общего числа исследований).

Сведения о рентгенологических профилактических исследованиях в 2023 – 2025 годах представлены в таблице 53.

Таблица 53

Рентгенологические профилактические исследования

Вид рентгенологического профилактического исследования	Количество исследований		
	2023 год	2024 год	2025 год
Рентгенологическое профилактическое исследование органов грудной клетки (всего)	366 792	387 079	377 092
при них выполнено на пленочных флюорографах	8 795	3 011	-
из них: на передвижных пленочных флюорографических установках			
на цифровых флюорографах	345 163	368 593	358 580
из них: на передвижных цифровых флюорографических установках	24 945	39 703	34 195
при них выполнено рентгенографий на пленке	12 834	15 475	6 992
Профилактические исследования молочных желез	37 983	43 134	59 775
из них выполнено: на пленочных аппаратах	9 412	7 375	5 617
на цифровых аппаратах и системах компьютерной радиографии	28 571	35 759	54 158
из них: на передвижных маммографических установках	6 427	7 704	14 846

По сравнению с 2024 годом увеличилось общее количество рентгенологических профилактических исследований органов грудной клетки на 5%, из них на цифровых флюорографах – на 7%, на передвижных цифровых флюорографах – на 31%.

Уменьшилось количество исследований на пленочных флюорографах на 65% (два пленочных флюорографа расположены в ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ» и в Озерненской участковой больнице ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»).

Значительно увеличилось количество исследований на передвижных установках – на 47%.

По сравнению с 2024 годом увеличилось общее количество профилактических исследований молочных желез на 12%, из них на цифровых аппаратах – на 20%.

Уменьшилось количество исследований на пленочных маммографах на 22%.

Увеличилось количество исследований на передвижных установках на 17%.

В организациях здравоохранения Смоленской области постоянно осуществляется дозиметрический контроль защиты от ионизирующего излучения радиологическим отделением Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» и группой радиационного контроля при ОГБУЗ «СООКД».

В Смоленской области радиофармацевтические лекарственные препараты не используются.

Выводы и перспективы развития онкологической службы

В государственной системе здравоохранения Смоленской области функционирует 19 аппаратов спиральной компьютерной томографии (далее – СКТ) и 7 аппаратов МРТ. Доля аппаратов СКТ старше 10 лет - 42%. Из них недействующие 5 аппаратов. Доля аппаратов МРТ старше 10 лет - 57%. Все действующие, за отчетный период простой был в ОГБУЗ «КБСМП» в течение 2,5 месяца.

Продолжается замена оборудования в связи с износом или приобретение оборудования в соответствии с утвержденными порядками, положениями и правилами в областных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослым и детям, их обособленных структурных подразделениях, центральных районных и районных больницах.

Электронная медицинская карта

По состоянию на 31.12.2025 100% медицинских организаций, участвующих в реализации регионального проекта «Цифровой контур», используют региональную медицинскую информационную систему и обеспечивают информационное взаимодействие с федеральными системами «Интегрированная электронная медицинская карта» и Регистр электронных медицинских документов (далее – РЭМД ЕГИСЗ). Обеспечена передача структурированных электронных медицинских документов (далее – СЭМД) в вышеуказанные системы, в том числе СЭМД «Протокол консультации», «Выписной эпикриз из стационара», «Протокол лабораторного исследования», «Протокол диагностических исследований». Организовано 366 автоматизированных рабочих мест для медицинских работников, обеспечивающих передачу СЭМД «Протокол диагностических исследований» в РЭМД ЕГИСЗ.

Внедрены протоколы двойного чтения маммографических профилактических исследований.

Центральный архив медицинских изображений

По состоянию на 31.12.2025 182 аппарата подключены к системе получения, архивирования, хранения и поиска цифровых изображений (PACS). 250 (100%) территориально выделенных структурных подразделений (далее – ТВСП) государственных медицинских организаций Смоленской области подключены к централизованной системе (подсистеме) «Центральный архив медицинских изображений».

Кроме того, в рамках регионального проекта продолжается реализация мероприятий по созданию дополнительных автоматизированных рабочих мест для медицинских работников (компьютерное оборудование), созданию локально-вычислительной системы, внедрению региональной медицинской системы, в том числе в кабинетах лучевой диагностики.

Технология искусственного интеллекта

В 2023 году в рамках реализации мероприятия Цифрового контура «Создание и внедрение в централизованной подсистеме государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации медицинского изделия с технологией искусственного интеллекта» было внедрено программное обеспечение «Система для поддержки принятия врачебных решений «Webiomed» по ТУ 62.0129-001-12860736-2019 (разработчик – общество с ограниченной ответственностью «К-ЛАБ»), реестровый № 49809 в Едином реестре российских программ для ЭВМ и баз данных, регистрационное удостоверение № РЗН 2020/9958.

Изделие предназначено для использования квалифицированными сотрудниками медицинских организаций в целях сокращения времени расчета факторов риска и групп рисков заболеваний и их осложнений, включая формирование рекомендаций о профилактике, принципах лечения и тактике ведения пациента.

Данное программное обеспечение используется в работе сотрудниками медицинских организаций, которые ведут профилактику, диагностику и лечение заболеваний: атеросклероза, тромбоэмболических осложнений при трепетании и фибрилляции предсердий, остановки сердца у госпитализированных пациентов, внебольничной пневмонии.

В 2024 году для выполнения данного показателя в рамках Цифрового контура на базе платформы «МосМедИИ» были внедрены еще три сервиса для обмена информацией с использованием программного обеспечения на базе технологий искусственного интеллекта: флюорографические, рентгенографические и маммографические исследования.

Платформа «МосМедИИ» предназначена для обмена информацией с целью использования медицинскими организациями программного обеспечения на базе технологий искусственного интеллекта, предназначенного для анализа медицинских изображений с целью диагностики различных патологий.

Краткое описание сервисов:

Флюорографические исследования.

Определяет на рентгенологических исследованиях органов грудной клетки наличие диагностических признаков туберкулеза, пневмонии, гнойных и некротических состояний, образований в легком, а также определяет гидроторакс, пневмоторакс, кардиомегалию с подсчетом кардиоторакального индекса и переломы ребер.

Рентгенографические исследования.

Определяет на исследованиях компьютерной томографии органов грудной клетки семиотические признаки: нарушения воздушности легких, гидроторакс, сервисы области сердца, коронарный кальций, компрессионный перелом тел позвонков, очаги и образования легких.

Маммографические исследования.

Определяет на основе компьютерных исследований маммографии: злокачественные новообразования, доброкачественные образования, фиброзно-кистозную мастопатию, лимфоузлы, кальцинаты, втянутый сосок, утолщение кожи,

определение плотности по ACR, оценку PGMI, интерпретацию исследований по BI-RADS, детекцию и визуализацию патологий с разметкой и формированием описания интерпретации исследований по BI-RADS с разметкой и формированием описания.

Перспективы развития радиологической службы

Дальнейший перевод рентгенологического оборудования в цифровой вид, создание специализированных радиологических сетей внутри лечебно-профилактического учреждения, между учреждениями. Доля современного оборудования должна быть больше 70%.

Увеличение эффективности используемых ресурсов (МРТ, СКТ): повышение уровня загрузки оборудования, повышение количества исследований с контрастированием.

Использование централизованного архива диагностических изображений для обеспечения доступности общей базы исследований, создания возможности для обмена мнениями, повышения точности описаний в динамическом сравнении с предыдущими исследованиями, облегчения консультаций лечащими врачами, ускорения получения пациентом заключения, а также для удаленного просмотра и описания исследований, в том числе для второго мнения.

Обоснована концепция создания референс-центра лучевой диагностики как структуры в системе здравоохранения, обеспечивающей дистанционную оценку, интерпретацию, описание и контроль результатов лучевых исследований, выполняемых в медицинских организациях всех форм собственности с применением телемедицинских технологий. Референс-центр должен совокупно решать организационно-методические, лечебно-диагностические, образовательные, информационно-координационные, научные задачи. Возможно рассмотреть создание узкоспециализированного референс-центра (только для маммографии).

С целью сокращения сроков простоя оборудования по причине неисправности совместно с инженерной службой необходимо выявлять наиболее часто возникающие причины неполадок и иметь запасные части для устранения поломок в наиболее короткие сроки.

На территории Смоленской области коечный фонд для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи онкологическим больным составляет 314 коек (3,0 на 10 тыс. населения и 48,1 на 1 000 выявленных случаев ЗНО). Кроме того, имеется 80 пациенто-мест в дневных стационарах.

Реструктуризация коечного фонда по профилю «онкология»: коечный фонд ОГБУЗ «СООКД» был приведен в соответствие с приказом Минздрава России от 19.02.2021 № 116н: на базе нового корпуса онкологического диспансера развернуты 8 отделений хирургического профиля: торакальной онкологии, абдоминальной онкологии, опухолей молочной железы и кожи, онкогинекологии, онкоурологии, опухолей головы и шеи и 2 отделения противоопухолевой лекарственной терапии.

Сведения о числе коек по профилю «онкология» в Смоленской области представлены в таблице 54.

Таблица 54

№ п/п	Наименование медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «онкология»	Наименование структурного подразделения (отделения) в соответствии с приложением № 8 к приказу Минздрава России от 19.02.2021 № 116н	Наименование профиля койки в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи»	Число коек по профилю «онкология», «детская онкология» (круглосуточный стационар)	Число коек по профилю «онкология», «детская онкология» (дневной стационар)	Число коек по профилю «радиология» (круглосуточный стационар)	Число коек по профилю «радиология» (дневной стационар)	Число онкологических паллиативных коек	Число коек по профилю «гематология»	Число коек по профилю «медицинская реабилитация»
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	отделение абдоминальной онкологии	онкологические абдоминальные, онкологические паллиативные	25	5					
		отделение торакальной онкологии	онкологические торакальные, онкологические, онкологические паллиативные	25	5					
		отделение онкогинекологии	онкогинекологические, онкологические паллиативные	25	5					
		отделение онкоурологии	онкоурологические, онкологические паллиативные	25	5					
		отделение опухолей головы и шеи	онкологические, онкологические опухолей головы и шеи, онкологические паллиативные	25	5					
		отделение опухолей молочной железы и опухолей кожи	онкологические, опухолей кожи и мягких тканей, онкологические паллиативные	25	5					
		отделение противоопухолевой лекарственной терапии № 1	онкологические, онкологические торакальные, онкологические абдоминальные, онкоурологические, онкогинекологические, кожи и мягких тканей	25	10					
		отделение противоопухолевой лекарственной терапии № 2	онкологические, онкологические паллиативные	25	10					

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		отделение анестезиологии и реанимации	реанимационные, интенсивной терапии	12						
		отделение радиотерапии	радиологические			40	20			
		отделение паллиативной медицинской помощи (хоспис)	паллиативные					30		
		Центр амбулаторной онкологической помощи ОГБУЗ «СООКД» на базе ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	онкологические		10					
		Центр амбулаторной онкологической помощи ОГБУЗ «СООКД» на базе ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	онкологические		10					
Итого по МО 1				212	70	40	20	30		
2.	ЧУЗ «КБ «РЖД – Медицина» г. Смоленск»	гематологическое отделение	гематологические						55	
Итого по МО 2									55	
Всего коек по профилю в регионе в 2026 году				212	70	40	20	30	55	

Отделение противоопухолевой лекарственной терапии и отделение опухолей головы и шеи в ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» были упразднены как самостоятельные структурные единицы. В связи с этим изменилась маршрутизация пациентов.

Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, оказывается в двух медицинских организациях:

- в ОГБУЗ «СООКД» – 270 круглосуточных коек, в том числе 40 радиотерапевтических и 30 коек для оказания паллиативной помощи (отделение паллиативной медицинской помощи (хоспис). Кроме того, имеется дневной стационар на 80 пациенто-мест, из них 20 пациенто-мест – радиологических и 10 пациенто-мест в ЦАОП (поликлиническое отделение);

- в ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Смоленск» (гематологическое отделение) – 44 койки (0,51 на 10 тыс. населения).

Количество коек круглосуточного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в Смоленской области представлено в таблице 55.

Таблица 55

№ п/п	Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»	Койки по профилю «детская онкология»
1.	ОГБУЗ «СООКД»	212	40	-	-
2.	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Смоленск»	-	-	55	-
Всего		212	40	55	-

Количество пациенто-мест дневного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями представлено в таблице 56.

Таблица 56

№ 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.	ОГБУЗ «СООКД»	50	1	20	1	-	-
2.	ЦАОП ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» в г. Рославле	10	1	-	-	-	-
3.	ЦАОП ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» в г. Вязьме	10	1	-	-	-	-
Всего		70	1	20	1	-	-

Паллиативная медицинская помощь (далее также – ПМП) взрослому населению Смоленской области оказывается за счет средств областного бюджета в плановом порядке в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 208н, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 243н от 14.04.2025 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» в следующих условиях:

- стационарно – в отделении паллиативной медицинской помощи (хоспис), являющемся структурным подразделением ОГБУЗ «СООКД», – на 30 коек, в ОГБУЗ «СОДКБ» - 1 койка;

- на паллиативных койках медицинских организаций в районах Смоленской области (184 койки).

Функционируют 12 отделений паллиативной медицинской помощи: в ОГБУЗ «Велижская ЦРБ» (10 коек), ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ» (30 коек), ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ» (6 коек), ОГБУЗ «Ельнинская ЦРБ» (12 коек), ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ» (16 коек), ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ» (11 коек), ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ» (20 коек), ОГБУЗ «Починковская РБ» (15 коек), ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ» (16 коек), ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ» (13 коек), ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ» (10 коек), ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ» (25 коек);

- амбулаторно, в том числе на дому, при вызове патронажной службы паллиативной помощи отделения паллиативной медицинской помощи (хоспис) ОГБУЗ «СООКД»;

- в рамках кабинета ПМП – 9 кабинетов.

Информация о лечебных структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, представлена в таблице 57.

Таблица 57

Диагностические подразделения		
Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену	
1	2	
ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»		
Клинико-диагностическая лаборатория	921	
Централизованная цитологическая лаборатория	435	
Патолого-анатомическое отделение	239	
Отделение ультразвуковой диагностики	250	
Рентгенодиагностическое отделение	42 условные единицы	
Эндоскопическое отделение	19	
Лечебные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, шт.
ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»		
Отделение абдоминальной онкологии	онкологические абдоминальные, онкологические паллиативные	круглосуточный стационар – 25, дневной стационар – 5

1	2	
Отделение торакальной онкологии	онкологические торакальные, онкологические, онкологические паллиативные	круглосуточный стационар – 25, дневной стационар - 5
Отделение онкогинекологии	онкогинекологические, онкологические паллиативные	круглосуточный стационар – 25, дневной стационар - 5
Отделение онкоурологии	онкоурологические, онкологические паллиативные	круглосуточный стационар – 25, дневной стационар -5
Отделение опухолей головы и шеи	онкологические, онкологические опухолей головы и шеи, онкологические паллиативные	круглосуточный стационар – 25, дневной стационар - 5
Отделение опухолей молочной железы и опухолей кожи	онкологические, опухолей кожи и мягких тканей, онкологические паллиативные	круглосуточный стационар - 25 дневной стационар - 5
Отделение противоопухолевой лекарственной терапии № 1	онкологические, онкологические торакальные, онкологические абдоминальные, онкоурологические, онкогинекологические, кожи и мягких тканей	круглосуточный стационар – 25, дневной стационар - 10
Отделение противоопухолевой лекарственной терапии № 2	онкологические, онкологические паллиативные	круглосуточный стационар – 25, дневной стационар - 10
Отделение анестезиологии и реанимации	реанимационные, интенсивной терапии	круглосуточный стационар - 12
Отделение радиотерапии	радиологические	круглосуточный стационар – 40, дневной стационар - 20
Отделение паллиативной медицинской помощи (хоспис)	паллиативные	круглосуточный стационар - 30
Центр амбулаторной онкологической помощи ОГБУЗ «СООКД» на базе ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	онкологические	дневной стационар - 10
Центр амбулаторной онкологической помощи ОГБУЗ «СООКД» на базе ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	онкологические	дневной стационар - 10
ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Смоленск»		
гематологическое отделение	гематологические	круглосуточный стационар - 55

Кадровый состав онкологической службы Смоленской области представлен в таблице 58.

Таблица 58

Наименование специальности	Показатель	Период							
		2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Врачи всех специальностей, всего	число физических лиц	3 853	3 820	3 729	3 674	3 538	3 570	3 618	3 683
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	40,6	40,5	40,3	39,8	40,3	40,8	41,8	42,97
Средний медицинский персонал, всего	число физических лиц	7 823	7 591	7 311	7 028	6 611	6 608	6 599	6 642
	обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 000 населения	82,4	80,5	79,5	76,3	72,7	75,7	76,4	77,5
В том числе онкологи	число физических лиц	58	60	62	63	63	70	71	77
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	0,6	0,6	0,7	0,68	0,69	0,80	0,82	0,90

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Онкологи детские	число физических лиц	1	1	1	1	1	1	1	1
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06
Радиологи	число физических лиц основных работников на занятых должностях	14	10	10	10	2	3	3	4
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	0,1	0,1	0,1	0,1	0,02	0,03	0,03	0,05
Радиотерапевты	число физических лиц основных работников на занятых должностях	0	3	3	3	11	10	8	8
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	-	0,03	0,03	0,03	0,12	0,11	0,09	0,09
Патологонатомы	число физических лиц	24	26	27	28	28	24	21	20
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,27	0,24	0,23
Рентгенологи	число физических лиц	107	109	114	118	117	119	119	120
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	1,1	1,1	1,2	1,28	1,3	1,4	1,4	1,4
Врачи ультразвуковой диагностики	число физических лиц	104	105	103	104	108	108	107	111
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	1,1	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,3
Эндоскописты	число физических лиц основных работников на занятых должностях	33	32	29	29	26	29	28	32
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,37

Инфраструктура радиологической службы представлена в таблице 59.

Таблица 59

Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Кадровая обеспеченность		Оборудование	
		количество штатных должностей (согласно штатному расписанию)	количество физических лиц, фактически занимающих штатные должности	наименование	год ввода в эксплуатацию
1	2	3	4	5	6
Лечебно-профилактические учреждения города Смоленска	поликлиники	190,75 (врачей-рентгенологов); 303,5 (рентгенолаборантов)	95 (врачей-рентгенологов); 130 (рентгенолаборантов)	– 57 флюорографических установок: 55 цифровых (11 – на шасси автомобиля). Со сроком эксплуатации более 10 лет – 21 (37%); – 36 маммографов (действующих 35): 32 цифровых (31 действующий). Со сроком эксплуатации более 10 лет –13 (36%); – 4 ангиографические установки. Со сроком эксплуатации свыше 10 лет – 2; – 42 дентальных аппарата (действующих – 42), 8 –панорамных томографов. Со сроком эксплуатации более 10 лет - 17 (40%); – 68 палатных аппаратов (действующих – 61). Со сроком эксплуатации более 10 лет – 45 (66%); – 16 передвижных рентгено-телевизионных установок типа С-дуга (действующих – 15). Со сроком эксплуатации более 10 лет – 7 (44%); – остеоденситометры – 3. Со сроком эксплуатации более 10 лет – 1	нет данных
Центральные районные больницы	поликлиники		35 (врачей-рентгенологов); 81 (рентгенолаборантов)		
ОГБУЗ «КБСМП»	стационар			компьютерный томограф (64 среза)	2019
	стационар			компьютерный томограф (64 среза)	2012
ОГБУЗ «СОПК»	поликлиника			компьютерный томограф (5 срезов)	2011
				компьютерный томограф (32 среза)	2011

1	2	3	4	5	6
ОГБУЗ «СОДКБ»	поликлиника			компьютерный томограф (64 среза)	2012
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника»	поликлиника			компьютерный томограф (5 срезов)	2021
				компьютерный томограф (32 среза)	2021
ОГБУЗ «СОКБ»	стационар			компьютерный томограф (64 среза)	2012
	поликлиника			компьютерный томограф (128 срезов)	2021
ОГБУЗ «КБ № 1»	стационар			компьютерный томограф (64 среза)	2008
	стационар			компьютерный томограф (64 среза)	2021
ОГБУЗ «СООКД»	стационар			компьютерный томограф (128 срезов)	2019
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	поликлиника			компьютерный томограф (64 среза)	2011
	стационар			компьютерный томограф (64 среза)	2020
ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	поликлиника			компьютерный томограф (5 срезов)	2019
	поликлиника			компьютерный томограф (32 среза)	2019
	поликлиника			компьютерный томограф (5 срезов)	2023
	поликлиника			компьютерный томограф (32 среза)	2023
ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	поликлиника			компьютерный томограф (5 срезов)	2020
	поликлиника			компьютерный томограф (32 среза)	2020
ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»	поликлиника			компьютерный томограф (5 срезов)	2020
	поликлиника			компьютерный томограф (32 среза)	2020
ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	поликлиника			компьютерный томограф (5 срезов)	2021
	поликлиника			компьютерный томограф (32 среза)	2021
ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	поликлиника			компьютерный томограф (5 срезов)	2014
	поликлиника			компьютерный томограф (32 среза)	2014
ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	поликлиника			компьютерный томограф (5 срезов)	2012
	поликлиника			компьютерный томограф (32 среза)	2012
ОГБУЗ «КБСМП»	поликлиника			магнитно-резонансный томограф	2012
ОГБУЗ «СОДКБ»	поликлиника			магнитно-резонансный томограф (1,5 Тл.)	2018
ОГБУЗ «СОКБ»	поликлиника			магнитно-резонансный томограф (1,5 Тл.)	2012
ОГБУЗ «КБ № 1»	поликлиника			магнитно-резонансный томограф (1,5 Тл.)	2018
ОГБУЗ «СООКД»	поликлиника			магнитно-резонансный томограф (1,5 Тл.)	2011
	поликлиника			магнитно-резонансный томограф (1,5 Тл.)	2020
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	поликлиника			магнитно-резонансный томограф (1,5 Тл.)	2011

Позитронно-эмиссионная томография (далее – ПЭТ) и однофотонная эмиссионная компьютерная томография (далее – ОФЭКТ) в настоящее время в Смоленской области отсутствуют. Закупка на период до 2030 года не планируется.

Пациентам со ЗНО, нуждающимся в ПЭТ или ОФЭКТ, выдается форма 057/у для направления на консультацию и дообследование в следующие медицинские организации:

1) акционерное общество «К31 Сити», г. Москва, ул. Оршанская, д.16, стр.11;

2) общество с ограниченной ответственностью «РадиоМедСинтез», г. Москва, Иваньковское шоссе, д. 3, стр. 5;

3) акционерное общество К+31, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 86, стр. 3;

4) общество с ограниченной ответственностью «Мультимед-СМ», г. Обнинск, ул. Королева, д. 4;

5) общество с ограниченной ответственностью «ПЭТ Технолоджи диагностика», г. Брянск.

Медицинские организации укомплектованы врачами-рентгенологами на 68%.

Процент врачей-рентгенологов, занятых в медицинских учреждениях муниципальных округов Смоленской области, – 27%, г. Смоленска, –73%.

За отчетный период переаттестовано на высшую категорию 2 врача, на первую категорию – 11 врачей.

Все врачи имеют действующие сертификаты или свидетельства об аккредитации. Все специалисты зарегистрированы на сайте «Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации», участвуют в тематических вебинарах.

Число должностей врачей в целом по всем организациям – 190,75.

Число должностей рентгенолаборантов в целом по всем организациям – 303,5.

Медицинские организации области и Смоленска укомплектованы рентгенолаборантами на 64%.

Процент рентгенолаборантов, занятых в медицинских учреждениях муниципальных округов Смоленской области, - 38%, г. Смоленска, - 62%.

Все рентгенолаборанты имеют действующие сертификаты или свидетельства об аккредитации.

Все специалисты имеют действующие сертификаты или свидетельства об аккредитации. Все специалисты зарегистрированы на сайте «Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации», участвуют в тематических вебинарах.

Компьютерные томографы:

доля оборудования старше 10 лет – 42%;

в нерабочем состоянии – 4 аппарата;

средняя загрузка на аппарат СКТ – 23 исследования в день;

исследований с контрастированием на СКТ – 6 974;

доля исследований с контрастным усилением – 8%.

Магнитно-резонансные томографы:

4 аппарата старше 10 лет (57%);

средняя загрузка на аппарат МРТ – 10,6 исследования в день.

По сравнению с 2024 годом увеличилось количество исследований в ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» на 25%, в ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» – на 15%, в ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск) – на 27%. Уменьшилось по причине простоя аппарата количество исследований в ОГБУЗ «КБСМП» на 14%.

Оказание радиотерапевтической помощи в Смоленской области

В Смоленской области исторически радиотерапевтический корпус расположен на территории ОГБУЗ «СОКБ», где функционируют 2 радиотерапевтических отделения, каждое работает в 2 смены. Ранее по принадлежности одно из них относилось к ОГБУЗ «СОКБ», другое – ОГБУЗ «СООКД».

В апреле 2022 года устранена разрозненность и разноподчиненность радиотерапевтической службы, оба отделения переподчинены ОГБУЗ «СООКД», сформировано единое отделение на 40 коек круглосуточного стационара и 20 коек дневного стационара, что позволит внедрять высокоэффективные радиологические методы лечения с использованием клинических протоколов.

Все оборудование отделений радиотерапии находится на балансе ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер».

В отделениях радиотерапии возможна реализация радикальных, паллиативных и симптоматических курсов лучевого лечения у больных со злокачественными новообразованиями различных локализаций.

Показания к проведению лучевой терапии больному онкологическим заболеванием определяются на общем консультативном совете в соответствии с клиническими рекомендациями.

Рентгено-топометрическая подготовка к лучевой терапии осуществляется на специализированном компьютерном томографе с использованием средств для иммобилизации пациентов (термопластические маски с опорными пластинами, вакуумные матрасы, подголовники, фиксаторы нижних и верхних конечностей). Для изготовления индивидуальных фиксирующих устройств используется специально оборудованное помещение. При дозиметрических расчетах планов облучения применяют программное обеспечение XiO 5.00. Применяется система для оконтурирования анатомических структур Focal, Monaco.

Инфраструктура радиотерапевтической службы представлена в таблице 60.

Таблица 60

Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Кадровая обеспеченность		Оборудование	
		количество штатных должностей врачей-радиотерапевтов (согласно штатному расписанию)	количество физических лиц, фактически занимающих штатные должности	наименование	год ввода в эксплуатацию
ОГБУЗ «СООКД»	отделение радиотерапии	15	12	анализатор дозного поля Blue Phantom с принадлежностями	2013
				аппарат гамма-терапевтический контактного облучения Multisouce HDR с принадлежностями	2013
				радиометр РИС -А1 «Дозкалибратор» с принадлежностями	2014
				система линейного ускорителя для радиохирургии/лучевой терапии стереотаксическая (ускорительный комплекс с максимальной энергией 5-10 МэВ)	2022
				система лучевой терапии Halcyon с принадлежностями (ускорительный комплекс с максимальной энергией 5910 МэВ)	2020
				система однофотонной эмиссионной компьютерной томографии Discovery NM 630 с принадлежностями	2012
				система радиотерапевтическая медицинская Elekta Synergy с принадлежностями	2013
				томограф рентгеновский компьютерный Aguilion LB с принадлежностями	2013
				установка передвижная рентгенодиагностическая с С-образной рамой «Ziehm Vision» с принадлежностями	2013
				устройство для планирования лучевой терапии	2013
				XIO CE-3D с принадлежностями	2013

Сведения об имеющем радиотерапевтическом оборудовании представлены в таблице 61.

Таблица 61

№ п/п	Наименование аппарата	Серийный номер	Год выпуска	Год установки
1.	Анализатор дозного поля Blue Phantom с принадлежностями	11522	2011	2013
2.	Аппарат гамма-терапевтический контактного облучения Multisouce HDR с принадлежностями	457	2011	2013
3.	Радиометр РИС -А1 «Дозкалибратор» с принадлежностями	-	2013	2014
4.	Система линейного ускорителя для радиохирургии/лучевой терапии стереотаксическая (ускорительный комплекс с максимальной энергией 5-10 МэВ)	6595	2021	2022
5.	Система лучевой терапии Halcyon с принадлежностями (ускорительный комплекс с максимальной энергией 5910 МэВ)	1346	2020	2020
6.	Система однофотонной эмиссионной компьютерной томографии Discovery NM 630 с принадлежностями	-	2011	2012
7.	Система радиотерапевтическая медицинская Elekta Synergy с принадлежностями	152826	2011	2013
8.	Томограф рентгеновский компьютерный Aguilion LB с принадлежностями	2CB12Y2018	2012	2013
9.	Установка передвижная рентгенодиагностическая с С-образной рамой «Ziehm Vision» с принадлежностями	90870	2011	2013
10.	Устройство для планирования лучевой терапии XIO CE-3D с принадлежностями	-	2011	2013
11.	Аппарат рентгенотерапевтический XSTRAHL-200 с принадлежностями	GM0332	2012	2013

29.12.2022 введена в работу система лучевой терапии ClinaciX с принадлежностями. Три года назад был установлен новый линейный ускоритель Halcyon, закупленный в рамках национального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Кадровый состав радиотерапевтической службы Смоленской области укомплектован радиотерапевтами (8 врачей), медицинскими физиками (3 специалиста). Данные о кадровом составе радиотерапевтической службы представлены в таблице 62.

Таблица 62

Наименование должности (специальности)	Число должностей в целом по организации		Число физических лиц на занятых должностях, человек	Прошли аккредитацию, человек
	штатных	занятых		
Радиотерапевты	15	12,5	8	8
Медицинские физики	5	5	2	2

Основные локализации ЗНО, в лечении которых применяется лучевая терапия:

- дистанционная (молочная железа, прямая кишка, легкое, пищевод, предстательная железа, мочевой пузырь, метастазы в кости, головной мозг, голова-шея);
- контактная (ЗНО кожи);
- внутриполостная (онкогинекология).

Технологии конформного облучения преимущественно реализуются при лечении онкогинекологии, опухолей головного мозга (3D-конформная лучевая терапия по отношению к конвенциальной лучевой терапии составляет 2:1).

В 2025 году лучевую терапию получили 1 466 больных, в том числе в условиях дневного стационара – 570.

Показатели работы радиологических отделений Смоленской области представлены в таблице 63.

Таблица 63

Наименование показателя	Количество человек
1	2
Число пациентов, закончивших лучевую терапию	1 466
из них: самостоятельную	482
с хирургическим лечением	308
с химиотерапией	238
с хирургическим лечением и химиотерапией	238
Число пациентов, пролеченных на аппаратах для дистанционной радиотерапии	1 094
из них на дистанционных гамма-терапевтических аппаратах	200
из них по методикам: двухмерная конвенциональная радиотерапия	200
трехмерная конформная радиотерапия	
Число пациентов, пролеченных на линейных ускорителях	724
из них по методикам: двухмерная конвенциональная лучевая терапия	
трехмерная конформная лучевая терапия	182
облучение с модуляцией интенсивности пучков	200
ротационное облучение с модуляцией интенсивности пучка излучения	342
стереотаксическая радиотерапия, включая радиохирургию	
тотальное облучение всего тела/кожи	
Число пациентов, пролеченных на рентгенотерапевтических аппаратах	170
из них: близкофокусной терапии	170
для глубокой рентгенотерапии	
Число пациентов, пролеченных на аппарате кибер-нож	
Число пациентов, пролеченных на аппарате гамма-нож	
Число пациентов, пролеченных на аппарате томотерапии	
Число пациентов, пролеченных контактной лучевой терапией	106
из них: внутриполостной	106
внутритканевой с высокой мощностью дозы	
внутритканевой микроисточниками	
аппликационной	
внутрисосудистой	
Число пациентов, получивших сочетанную радиотерапию (дистанционную с внутриполостным облучением)	66
Число пациентов, получивших интраоперационную радиотерапию	
Число пациентов, получивших андронную терапию	
из них: протонную	
ионную	
нейтронную	
нейтрон-захватную	
Число пациентов, получивших радиотерапию по поводу неонкологических заболеваний	30
из них: на линейном ускорителе	

1	2
на гамма-терапевтическом аппарате	
на рентген-терапевтическом аппарате	30

При сравнении лечения по нозологическим формам в 2025 и 2024 годах видно, что в 2025 году растет количество больных практически всех локализаций:

- 1-е место – рак молочной железы, 271 человек (2024 год – рак кожи, 270 человек);
- 2-е место – рак кожи (базалиома и плоскоклеточный рак), 260 человек;
- 3-е место – рак женской половой сферы, 155 человек;
- 4-е место – метастазы в кости скелета, 75 человек;
- 5-е место – рак прямой кишки, 64 человека.

Средняя лучевая нагрузка на медицинский персонал: врачи – 0,34 мЗв., лаборанты – 0,347 мЗв.

В отделении применяются технологии конформного облучения -3D, IGRT, VMAT, IMRT.

Технология 3D конформной лучевой терапии применяется чаще при лечении рака молочной железы, метастазов в кости скелета;

технология IMRT – при злокачественных новообразованиях легких, лимфомы, опухоли головы и шеи;

технология VMAT – при гинекологических раках, ЗНО урогенитального тракта, опухоли центральной нервной системы, головы и шеи.

Организация патолого-анатомической службы Смоленской области

Патолого-анатомическая служба Смоленской области представлена ОГБУЗ «Смоленский областной институт патологии» (далее – ОГБУЗ «СОИП»), которое функционирует с 1993 года и обслуживает все медицинские учреждения, расположенные на территории Смоленской области, и отделением патологической анатомии ОГБУЗ «СООКД», которое обслуживает поликлинику и стационары ОГБУЗ «СООКД», обеспечивает уточняющую, окончательную диагностику злокачественных заболеваний, оказывает консультативную помощь, обеспечивает медицинские организации иммуногистохимическими исследованиями, по сути являясь референсным центром для диагностики ЗНО. В отделениях проводятся патолого-анатомические вскрытия умерших в стационарах и также умерших вне стационара в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2025 № 261н «Об утверждении Порядка проведения патолого-анатомических вскрытий и унифицированных форм медицинской документации, используемых при проведении патолого-анатомических вскрытий» (далее – приказ Минздрава России от 29.04.2025 № 261н).

Патолого-анатомическая служба Смоленской области в своей деятельности руководствуется приказом Минздрава России от 29.04.2025 № 261н и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 207н «Об утверждении Правил проведения патолого-анатомических исследований и унифицированных форм медицинской документации, используемых при проведении

прижизненных патолого-анатомических исследований» (далее – приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 207н). В состав ОГБУЗ «СОИП» входят:

- отделение клинической патологии № 1 с гистологической лабораторией имени врача И.А. Мачинской (адрес: 214006, Смоленская область, г. Смоленск, ул. Фрунзе, д. 40), которое обслуживает ОГБУЗ «КБ № 1», ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника», ОГБУЗ «Смоленский областной наркологический диспансер», ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая психиатрическая больница»;

- отделение клинической патологии № 2 с гистологической лабораторией имени профессора В.Г. Молоткова (адрес: 214019, Смоленская область, г. Смоленск, ул. Тенишевой, д. 11а), которое проводит научные исследования и внедряет их результаты в практическое здравоохранение, а также обслуживает ОГБУЗ «КБСМП», ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника», ОГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника». Указанное отделение включает отделение клинической патологии детского возраста с гистологической лабораторией имени профессора В.В. Зарудина;

- перинатальный центр ОГБУЗ «КБ № 1», который обслуживает ОГБУЗ «СОКБ», ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница», ОГБУЗ «Детская клиническая больница», ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ», включает отделение инфекционной патологии с гистологической и бактериологической лабораториями имени профессора С.М. Дерижанова, которое обслуживает все медицинские учреждения, расположенные на территории Смоленской области;

- отделение клинической патологии № 3 с гистологической и цитологической лабораториями (адрес: 214018, Смоленская область, г. Смоленск, просп. Гагарина, д. 27), которое обслуживает ОГБУЗ «СОКБ», ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая стоматологическая поликлиника», ОГБУЗ «Смоленский областной клинический госпиталь для ветеранов войн», ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника»;

- Вяземское межрайонное отделение клинической патологии (адрес: 215100, Смоленская область, г. Вязьма, ул. Комсомольская, д. 29), которое обслуживает медицинские учреждения следующих муниципальных образований: муниципальное образование «Вяземский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Угранский муниципальный округ» Смоленской области и муниципальное образование «Темкинский муниципальный округ» Смоленской области;

- Гагаринское межрайонное отделение клинической патологии с гистологической лабораторией имени врача Н.Е. Синявской (адрес: 215010, Смоленская область, г. Гагарин, ул. П. Алексеева, д. 9), которое обслуживает медицинские учреждения следующих муниципальных образований: муниципальное образование «Гагаринский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Сычевский муниципальный округ» Смоленской обласи, муниципальное образование «Новодугинский муниципальный округ» Смоленской области;

- Демидовское межрайонное отделение клинической патологии с гистологической лабораторией (адрес: 216240, Смоленская область, г. Демидов, ул. Хренова, д. 9), которое обслуживает медицинские учреждения муниципального

образования «Демидовский муниципальный округ» Смоленской области, муниципального образования «Велижский муниципальный округ» Смоленской области, муниципального образования «Руднянский муниципальный округ» Смоленской области;

- Починковское межрайонное отделение клинической патологии с гистологической лабораторией (адрес: 216600, Смоленская область, г. Починок, ул. Кирова, д. 3б), которое обслуживает медицинские учреждения муниципального образования «Починковский муниципальный округ» Смоленской области, муниципального образования «Ельнинский муниципальный округ» Смоленской области, муниципального образования «Хиславичский муниципальный округ» Смоленской области, муниципального образования «Глинковский муниципальный округ» Смоленской области;

- Рославльское межрайонное отделение клинической патологии с гистологической лабораторией (адрес: 216500, Смоленская область, г. Рославль, пер. 4-й Красноармейский, д. 6а), которое обслуживает медицинские учреждения следующих муниципальных образований Смоленской области: муниципальное образование «Рославльский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Ершичский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Шумячский муниципальный округ» Смоленской области;

- Сафоновское межрайонное отделение клинической патологии с гистологической лабораторией (адрес: 215500, Смоленская область, г. Сафоново, ул. Октябрьская, д. 70), которое обслуживает медицинские учреждения следующих муниципальных образований Смоленской области: муниципальное образование «Сафоновский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Дорогобужский муниципальный округ» Смоленской области, муниципальное образование «Холм-Жирковский муниципальный округ» Смоленской области;

- Ярцевское межрайонное отделение клинической патологии с гистологической лабораторией (адрес: 215806, Смоленская область, г. Ярцево, ул. Горького, д. 34), которое обслуживает медицинские учреждения муниципального образования «Ярцевский муниципальный округ» Смоленской области, муниципального образования «Духовщинский муниципальный округ» Смоленской области, муниципального образования «Кардымовский муниципальный округ» Смоленской области.

Штатное расписание врачей-патологоанатомов в Смоленской области представлено в таблице 64.

Таблица 64

Наименование медицинской организации	Кадровая обеспеченность		Оборудование	
	количество ставок врачей-специалистов согласно штатному расписанию	количество физических лиц, фактически занимающих штатные должности врачей-специалистов	наименование	всего
1	2	3	4	5
ОГБУЗ «СООКД»	9	5		

1	2	3	4	5
патологоанатомическое отделение			станции для макроскопического исследования и вырезки.	1
			автоматы для проводки карусельного типа	6
			автоматы для проводки процессорного типа	2
			станции для заливки парафиновых блоков	3
			микротомы ротационные моторизованные	4
			автоматы для окраски микропрепаратов	2
			иммуногистостейнеры	2
			микроскопы световые бинокулярные рабочие	10
			оборудование для цифровой микроскопии	1
ОГБУЗ «Смоленский областной институт патологии»	58,5	16	автоматы для проводки карусельного типа	6
			станции для заливки парафиновых блоков	3
			микротомы санные	31
			микротомы ротационные механические	2
			автоматы для окраски микропрепаратов	3
			микроскопы световые бинокулярные рабочие	44

Деятельность патологоанатомического отделения и прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала представлены в таблице 65.

Таблица 65

Деятельность патологоанатомического отделения. Прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала

Наименование показателя	Прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного и операционного материала						
	всего	в том числе по категориям сложности					из них по направлениям сторонних медицинских организаций и самообращениям
		I	II	III	IV	V	
1	2	3	4	5	6	7	8
Число пациентов, которым выполнены прижизненные патологоанатомические исследования, чел.	46 458	2 370	7 496	8 323	9 468	18 801	37 103
из них повторные	9 209	-	-	2 717	3 219	3 273	8 955
Число случаев прижизненных патологоанатомических исследований, ед.	48 876	2 370	7 653	8 553	10 082	20 218	37 103
из них выполненных с применением телемедицинских технологий	107	-	-	-	-	107	-
Число объектов биопсийного и операционного материала, ед.	236 160	6 372	56 798	36 065	33 436	103 489	154 934
Число дополнительных специальных окрасок, ед.	30 627	-	-	-	-	30 627	180 16
из них дополнительных специальных методов макроскопического изучения, дополнительных специальных морфометрических методов, дополнительных специальных методов	2 024	-	-	-	-	2 024	1 645
маркировки образцов и дополнительных специальных методов вырезки, дополнительной фиксации, декальцинации и иных	-	-	-	-	-	-	-
дополнительных специальных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) – гистохимических, иммуногистохимических, электронно-микроскопических, молекулярно-биологических, генетических и иных	28 603	-	-	-	-	28 603	16 371

1	2	3	4	5	6	7	8
дополнительных специальных методов микроскопии – поляризационной, флуоресцентной, трансмиссионной или сканирующей электронной и иных	-	-	-	-	-	-	-
Число сканированных микропрепаратов, ед.	756					756	
Число пациентов, которым выполнены прижизненные патологоанатомические исследования, чел.							

Показатели посмертных патологоанатомических исследований (вскрытия) представлены в таблице 66.

Таблица 66

Посмертные патологоанатомические исследования (вскрытия)

Наименование	Патологоанатомические вскрытия						
	всего	в том числе по категориям сложности					вне медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
		I	II	III	IV	V	
Число патологоанатомических вскрытий, всего, чел.	3 253	-	1 286	842	1 011	114	44
в том числе умерших	3 211	-	1 286	842	969	114	44
в том числе: детей (0 – 17 лет включительно)	20	-	1	-	19	-	-
из них новорожденных, умерших в возрасте 0 – 6 суток (168 час.)	4	-	1	-	3	-	-
из них: родившихся в сроке беременности 2 – 27 недель	4	-	1	-	3	-	-
детей, умерших в возрасте 7 дней – 11 месяцев 29 дней	7	-	-	-	7	-	-
детей, умерших в возрасте 1– 4 года включительно	5	-	-	-	5	-	-
детей, умерших в возрасте 5 – 14 лет включительно	3	-	-	-	3	-	-
детей, умерших в возрасте 15 – 17 лет включительно	1	-	-	-	1	-	-
лиц в трудоспособном возрасте	855	-	257	280	260	58	44
лиц в возрасте старше трудоспособного	2 336	-	1 028	562	690	56	36
мертворожденных	38	-	-	-	38	-	-
из них мертворожденных при сроке беременности 22 – 27 недель	16	-	-	-	16	-	-
выкидышей при сроке беременности менее 22 недель и массой тела менее 500 г	4	-	-	-	4	-	-
Из стр. 1 умершие от COVID-19 (по первоначальной причине)	9	-	-	-	-	9	-
Число объектов посмертного патологоанатомического исследования материала патологоанатомических вскрытий, ед.	65 372	-	25 720	16 825	20 547	2 280	440

Патологоанатомическое отделение ОГБУЗ «СООКД»

Патологоанатомическое отделение (далее – ПАО) ОГБУЗ «СООКД» обслуживает поликлиническое и стационарные отделения указанного учреждения, а также оказывает консультативную помощь, являясь по сути референсным центром при морфологической верификации ЗНО в регионе. Ежегодно объем и спектр гистологических и иммуногистохимических исследований увеличивается. Внедрен метод экспресс-диагностики путем изготовления замороженных гистологических срезов, причем это исследование осуществляется непосредственно в операционном блоке, что повысило скорость проведения и эффективность операций.

В 2025 году ПАО ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» выполнено 81 218 (107,2%) гистологических исследований, обследовано 11 202 (111,0%) больных, из них биопсий – 11 556, исследований послеоперационного материала – 40 921 (106,0%), иммуногистохимических исследований – 12 232 (104,0%), пересмотров стекол (консультаций) – 15 637.

Штаты и кадры ПАО ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» представлены в таблице 67.

Таблица 67

Наименование показателя	Всего	Руководители	Врачи	Специалисты с немедицинским образованием	Средний медицинский персонал	Прочий персонал
Число физических лиц основных работников, из них:	13	1	5	-	5	2
со стажем до 5 лет	3	-	1	-	1	1
со стажем 5-10 лет	3	-	1	-	2	-
со стажем 10-15 лет	-	-	-	-	-	-
со стажем более 15 лет	6	1	3	-	2	-
Число внешних совместителей	1	-	-	-	-	1

Оснащение основным технологическим оборудованием ПАО ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» представлено в таблице 68.

Таблица 68

Наименование оборудования	Количество единиц оборудования			
	всего	в том числе со сроком эксплуатации		
		до 5 лет	от 5 до 10 лет	более 10 лет
1	2	3	4	5
Станции для макроскопического исследования и вырезки	1	1	-	-
Автоматы для проводки карусельного типа	-	-	-	-
Автоматы для проводки процессорного типа	2	1	-	1
Станции для заливки парафиновых блоков	3	1	1	1
Микротомы санные	-	-	-	-
Микротомы ротационные механические	4	2	-	2
Микротомы ротационные моторизованные	-	-	-	-
Ультрамикротомы	-	-	-	-
Автоматы для окраски микропрепаратов	2	1	-	1

1	2	3	4	5
Иммуногистостейнеры	2	1	-	1
Автоматы для заключения микропрепаратов	2	1	1	-
Микроскопы световые бинокулярные рабочие	-	-	-	-
Микроскопы световые бинокулярные универсальные	10	5	-	5
Микроскопы электронные	-	-	-	-
Оборудование для поляризационной микроскопии	-	-	-	
Оборудование для цифровой микроскопии	1	1	-	-

ПАО ОГБУЗ «СООКД» оснащено согласно приказу Минздрава России от 14.04.2025 № 207н и соответствует необходимым требованиям.

Количество исследований, выполненных в ПАО ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер», указано в таблице 69.

Таблица 69

Год	Число исследований операционного и биопсийного материала			Число больных, которым проведены гистологические исследования		
	всего	из них		всего	из них	
		консультаций	иммуно-гистохими-ческих		консультаций	иммуно-гистохими-ческих
2015	52 031	13 226	5 545	8 021	1 557	861
2016	52 400	12 362	6 177	8 161	1 869	955
2017	53 668	11 625	6 796	8 359	1790	1 063
2018	61 954	15 301	8 015	9 059	2 060	1 145
2019	66 005	15 937	8 000	9 159	2 058	1 140
2020	59 067	14 045	6 922	8 263	1 815	1 190
2021	59 553	15 132	8 827	8 453	1 917	1 562
2022	63 178	15 609	9 377	9 377	2 035	1 705
2023	70 504	16 474	11 040	9 646	2 285	1 903
2024	75 683	15 971	11 730	10 120	2 371	2 077
2025	81 218	15 637	12 232	11 202	2 445	2 261

В среднем в 2025 году на 1 случай биопсии приходилось 1-8 кусочков, на 1 случай операционного материала – 1-10 кусочков, на 1 иммуногистохимическое исследование (далее - ИГХ-исследование) – 5-25 антител.

Число исследований операционного и биопсийного материала за 10 лет выросло на 183%, из них консультаций – на 695%, ИГХ-исследований – на 386%. Число больных, которым проведено гистологическое исследование, за 10 лет возросло на 70,8%.

Динамика количества выполненных ИГХ-исследований и количества больных, которым они были выполнены в ПАО ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер», представлена на рисунке 18.

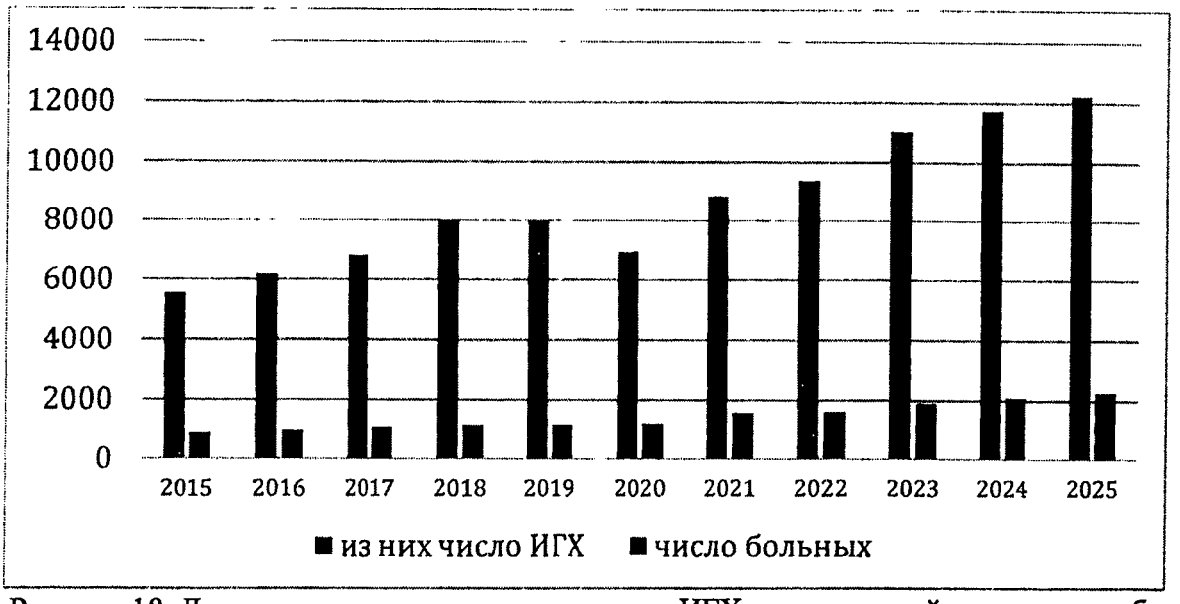


Рисунок 18. Динамика количества выполненных ИГХ-исследований и количества больных, которым они были выполнены в ПАО ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»

ИГХ-исследования внедрены с 2008 года. Выполняется определение гормонального и HER2-статуса при раке молочной железы, фактора пролиферации Ki67, гистогенеза опухолей различной локализации, органной принадлежности метастазов без первичного очага. С 2019 года начато фенотипирование лимфоузлов при лимфопролиферативных процессах.

Сроки выполнения прижизненных патолого-анатомических исследований (с момента приемки материала в патолого-анатомическом отделении) соответствуют приказу Минздрава России от 14.04.2025 № 207н: для биопсийного (операционного) материала, не требующего декальцинации, - не более 4 рабочих дней, для материалов, требующих декальцинации, изготовления дополнительных парафиновых срезов, - не более 10 рабочих дней.

В 2020-2023 годах в федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации направлено на молекулярно-генетическое исследование 626 образцов. В 2025 году проведено 1 532 исследования.

Данные по молекулярно-генетическим исследованиям представлены в таблице 70.

Таблица 70

Данные по молекулярно-генетическим исследованиям

№ п/п	Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Количество пациентов, которым выполнено определение EGFR силами и средствами региона	49	59	48	61	56	103
2.	Количество пациентов, которым выполнено определение ALK силами и средствами региона	35	35	47	55	58	84

1	2	3	4	5	6	7	8
3.	Количество пациентов, которым выполнено определение ROS1 силами и средствами региона	25	47	45	54	51	91
4.	Количество пациентов, которым выполнено определение PD-L1 силами и средствами региона: - ЗНО легкого; - ЗНО молочной железы; - ЗНО желудка; - ЗНО пищевода; - ЗНО мочевого пузыря	34	91	87	128	178	207
5.	Количество пациентов, которым выполнено определение MSI силами и средствами региона: - ЗНО желудка; - ЗНО пищевода; - ЗНО шейки матки; - ЗНО ободочной кишки; - ЗНО яичников; - ЗНО тела матки; - ЗНО предстательной железы; - ЗНО печени	-	137	151	154	26	106
6.	Количество пациентов, которым выполнено определение KRAS силами и средствами региона	140	185	284	301	139	153
7.	Количество пациентов, которым выполнено определение NRAS силами и средствами региона	140	185	284	301	132	194
8.	Количество пациентов, которым выполнено определение BRAF силами и средствами региона: - ЗНО ободочной кишки; - меланома; - ЗНО печени; - ЗНО легкого	38	127	83	139	17	298
9.	Количество пациентов, которым выполнено определение Her2neu силами и средствами региона: - ЗНО желудка; - ЗНО печени; - ЗНО ободочной кишки; - ЗНО легкого	3	7	10	8	26	30
10.	Количество пациентов, которым выполнено определение BRCA силами и средствами региона: - ЗНО молочной железы; - ЗНО яичников; - ЗНО предстательной железы; - ЗНО поджелудочной железы	0	92	273	291	237	291
11.	Количество пациентов, которым выполнено определение PIK3CA силами и средствами региона	0	6	9	32	5	11
12.	Количество пациентов, которым выполнено определение мутации T790M силами и средствами региона	0	1	7	8	9	10

04.07.2022 ПАО ОГБУЗ «СООКД» успешно получило свидетельство Центра контроля качества иммуногистохимических исследований. С 01.08.2022 самостоятельно определяются маркеры PD-L1, TTF1, ALK при ЗНО легкого (рисунок 19).



Свидетельство № 220303/2022/0033

Об успешном прохождении раунда контроля качества № 220303

Рак легкого

По маркерам	PD-L1	TTF1	ALK
	Оптимально	Хорошо	Хорошо

Лабораторией – участником:

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Смоленский областной онкологический клинический диспансер" (г. Смоленск)

Дата проведения заседания совета экспертов: 30 июня 2022 г.
Протокол заседания совета экспертов: 2022/006 от 04.07.2022 г.

Руководитель Центра контроля качества иммуногистохимических исследований, д.м.н., профессор, академик РАН Франк Г. А.

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, д.м.н, профессор, академик РАН Сычев Д. А.

М.П.

Рисунок 19. Свидетельство Центра контроля качества иммуногистохимических исследований

Организация паллиативной помощи в Смоленской области

Паллиативная медицинская помощь взрослому населению Смоленской области оказывается за счет средств областного бюджета в плановом порядке в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 208н, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 243н от 14.04.2025 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» в следующих условиях:

- стационарно – в отделении паллиативной медицинской помощи (хоспис), являющемся структурным подразделением ОГБУЗ «СООКД» на 30 коек, в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» – 2 койки, ОГБУЗ «КБ № 1» (респираторный центр) – 10 коек;

- на паллиативных койках медицинских организаций ЦРБ (184 койки);

- амбулаторно, в том числе на дому, при вызове патронажной службы паллиативной помощи отделения паллиативной медицинской помощи (хоспис) ОГБУЗ «СООКД»;

- в рамках кабинета ПМП – 9 кабинетов.

Уменьшение паллиативных коек связано с перепрофилированием коек для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Направление пациентов в медицинские организации, оказывающие ПМП, осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводятся наблюдение и лечение пациента.

Данные о количестве коек для оказания ПМП в медицинских организациях Смоленской области (по состоянию на 01.01.2024) представлены в таблице 71.

Таблица 71

Учреждение	Число коек (всего фактически развернутых)
ОГБУЗ «Велижская ЦРБ»	10
ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	30
ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	6
ОГБУЗ «Ельнинская ЦРБ»	12
ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ»	16
ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»	11
ОГБУЗ «Починковская РБ»	15
ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	20
ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	16
ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ»	13
ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ»	10
ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	25
ОГБУЗ «СООКД»	30
ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница»	2
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая психиатрическая больница»	20
ОГБУЗ «КБ № 1» (респираторный центр)	10
Всего по Смоленской области	226

Обеспечение специализированной онкологической помощью, в том числе высокотехнологичной, жителей Смоленской области

ОГБУЗ «СООКД» основано в 1945 году и включает в себя следующие отделения:

- поликлиника (рассчитана на 150 посещений в смену, работа ведется в две смены);

- Центр амбулаторной онкологической помощи ОГБУЗ «СООКД» на базе ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ» (рассчитан на 35 посещений в смену, 10 коек дневного стационара);

- Центр амбулаторной онкологической помощи ОГБУЗ «СООКД» на базе ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ» (рассчитан на 35 посещений в смену, 10 коек дневного стационара);

- отделение абдоминальной онкологии (25 круглосуточных коек, 5 коек дневного стационара);

- отделение торакальной онкологии (25 круглосуточных коек, 5 коек дневного стационара);

- отделение онкогинекологии (25 круглосуточных коек, 5 коек дневного стационара);

- отделение онкоурологии (25 круглосуточных коек, 5 коек дневного стационара);

- отделение опухолей головы и шеи (25 круглосуточных коек, 5 коек дневного стационара);

- отделение опухолей молочной железы и опухолей кожи (25 круглосуточных коек, 5 коек дневного стационара);

- отделение противоопухолевой лекарственной терапии № 1 (25 круглосуточных коек, 10 коек дневного стационара);

- отделение противоопухолевой лекарственной терапии № 2 (25 круглосуточных коек, 10 коек дневного стационара);

- отделение анестезиологии и реанимации (12 круглосуточных коек);

- отделение радиотерапии (40 круглосуточных коек, 20 коек дневного стационара);

- отделение паллиативной медицинской помощи (хоспис) (30 круглосуточных коек);

- рентгенодиагностическое отделение;

- отделение ультразвуковой диагностики;

- эндоскопическое отделение;

- централизованная цитологическая лаборатория;

- клинико-диагностическая лаборатория;

- патологоанатомическое отделение;

- аптека.

Укомплектованность врачебных должностей по специальностям в 2025 году представлена в таблице 72.

Таблица 72

Укомплектованность врачебных должностей по специальностям в 2025 году

Наименование специальностей	Число должностей в целом по учреждению (структурному подразделению)		В том числе в поликлинике (амбулатории), диспансере, консультации		Число физических лиц основных работников на занятых должностях	
	штатных	занятых	штатных	занятых	в целом по учреждению (структурному подразделению)	в целом по учреждению (структурному подразделению)
Врачей, всего	180,0	173,25	26,75	25,75	134	24
в том числе:						
руководители организаций и их заместители	4,00	4,00			4	
анестезиологи-реаниматологи	16,25	16,25			11	
диетолог	0,25	0,25				
клинической лабораторной диагностики	10,00	8,75			8	
методисты	5,00	5,00			4	
онкологи	79,75	78,25	24,75	23,75	63	23
патологоанатомы	9,00	8,00			5	
по паллиативной медицинской помощи	0,5	0,5	0,5	0,5		
радиологи	3,0	2,5			2	
радиотерапевты	15,00	12,5			8	
рентгенологи	12,75	12,75			11	
стажеры	4,00	4,00	1,00	1,00	3	1
терапевты, всего	3,00	3,00	0,25	0,25	2	
трансфузиологи	0,50	0,5				
ультразвуковой диагностики	9,0	9,0			7	
фармакологи клинические	1,00	1,00			1	
функциональной диагностики	0,75	0,75				
хирурги торакальные	0,25	0,25				
эндокринологи	0,25	0,25				
эндоскописты	5,25	5,25			4	
эпидемиологи	0,50	0,50				

Информация о вакантных должностях размещается на официальном сайте учреждения, сайте «Работа России», сайте «Работа для всех. Вакансии для медработников Смоленской области», онлайн-мониторинге.

Количество врачей и среднего медицинского персонала, работающего в данный момент в ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер», позволяет качественно и в полном объеме оказывать специализированную медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями в соответствии с приказом Минздрава России от 19.02.2021 № 116н.

План повышения квалификации врачей (14 человек) выполнен на 100%, в том числе по специальностям:

- «Анестезиология-реаниматология» – 1 человек;
- «Клиническая лабораторная диагностика» – 1 человек;
- «Онкология» – 6 человек;
- «Радиотерапия» – 1 человек;
- «Рентгенология» – 1 человек;

- «Ультразвуковая диагностика» – 1 человек;
- «Эндоскопия» – 1 человек;
- «Акушерство и гинекология» – 2 человека.

Обучение на портале непрерывного медицинского образования прошли 76 врачей.

Доля врачей, имеющих сертификат специалиста (свидетельство об аккредитации специалиста), составила 97% (снижение на 1% в сравнении с 2024 годом), так как на конец года в учреждении работало 4 врача-стажера.

Врачей, не повышавших квалификацию более 5 лет, нет.

Снижение показателя вызвано трудоустройством в учреждение молодых специалистов.

Доля врачей, имеющих квалификационные категории, составила 74% (рост на 1% в сравнении с 2024 годом).

По отчету за 2025 год аттестовано 6 врачей (поквартально: I квартал – 6 человек, II квартал – 0 человек, III квартал – 0 человек, IV квартал – 0 человек).

План повышения квалификации средних медицинских работников (32 человека) выполнен на 100%.

Доля средних медицинских работников, имеющих сертификат специалиста, – 100% (уровень 2024 года).

Средних медицинских работников, не повышавших квалификацию более 5 лет, нет.

Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационные категории, составила 74% (уровень 2024 года).

По отчету за 2025 год аттестовано 2 средних медицинских работника (поквартально: I квартал – 2 человека, II квартал – 0 человек, III квартал – 0 человек, IV квартал – 0 человек).

Телемедицинские консультации

Медицинскую помощь в рамках плановых заочных телемедицинских консультаций, проведенных ОГБУЗ «СООКД» с ведущими федеральными онкологическими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, получили: в 2025 году – 87 человек (проведено 132 телемедицинские консультации), в 2024 году – 130 человек (проведено 181 телемедицинская консультация), в 2023 году – 166 человек (проведено 243 телемедицинские консультации), в 2022 году – 161 человек (проведено 233 телемедицинские консультации), в 2021 году – 98 человек (проведено 127 телемедицинских консультаций), в 2020 году – 75 человек (проведено 238 телемедицинских консультаций), в 2019 году – 13 человек (проведено 14 телемедицинских консультаций).

Информация о проведенных телемедицинских консультациях между региональным онкологическим диспансером и федеральными медицинскими организациями представлена в таблице 73.

Таблица 73

Телемедицинские консультации между региональным онкологическим диспансером и федеральными медицинскими организациями

№ п/п	Наименование федеральной медицинской организации	Количество телемедицинских консультаций			
		2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научный центр Российской Федерации - Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»		1		
2.	Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1			
3.	Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации		1		
4.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации	9	9	6	2
5.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н. Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации	46	54	22	35
6.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	4	2	4	7
7.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	168	167	145	83
8.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии имени академика И.И. Дедова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1			
9.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	3			
10.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр рентгенорадиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации		9	4	2
11.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт пульмонологии Федерального медико-биологического агентства» (г. Москва)				1
12.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А. М. Гранова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Санкт-Петербург)				2
Всего		233	243	181	132

Информация о проведенных телемедицинских консультациях между региональным онкологическим диспансером и медицинскими организациями Смоленской области представлена в таблице 74.

Таблица 74

Телемедицинские консультации между региональным онкологическим диспансером и медицинскими организациями Смоленской области

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество телемедицинских консультаций			
		2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1.	ОГБУЗ «Велижская ЦРБ»	9	13	12	10
2.	ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	14	24	8	31
3.	ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	-	14	15	23
4.	ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ»	-	-	-	-
5.	ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»	3	4	5	4
6.	ОГБУЗ «Ельнинская ЦРБ»	1	2	3	7
7.	ОГБУЗ «Кардымовская ЦРБ»	8	8	2	5
8.	ОГБУЗ «Краснинская ЦРБ»	1	1	1	1
9.	ОГБУЗ «Монастырщинская ЦРБ»	1	2	3	7
10.	ОГБУЗ «Починковская РБ»	1	1	1	1
11.	ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	4	22	14	14
12.	ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»	6	14	19	30
13.	ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	4	20	14	19
14.	ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	-	1	10	3
15.	ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ»	2	9	7	8
16.	ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ»	6	5	4	8
17.	ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	4	12	15	22
18.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 135 Федерального медико-биологического агентства» России (далее также - ФГБУЗ МСЧ № 135 ФМБА России)	4	8	23	19
19.	ОГБУЗ «КБСМП»	-	-	19	13
20.	ОГБУЗ «Детская клиническая больница»	-	-	1	-
21.	ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника»	-	-	4	2
22.	ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	-	-	-	2
23.	ОГБУЗ «СОКБ»	-	-	-	1
Всего		68	160	180	230

Из таблицы видно, что за три года увеличилось число телемедицинских консультаций между ОГБУЗ «СООКД» и медицинскими организациями Смоленской области.

Оценка уровня автоматизации процессов оказания медицинской помощи в Смоленской области

В системе здравоохранения Смоленской области работа по автоматизации процессов оказания медицинской помощи ведется в рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» согласно Соглашению о реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) (Смоленская область)» на территории Смоленской области от 13.02.2019 № 056-08-2019-370, а также паспорту одноименного регионального проекта, утвержденному 14.12.2018 заместителем Губернатора Смоленской области А.А. Гусевым.

Организационно-методическое обеспечение процессов автоматизации и информатизации медицинской помощи в регионе осуществляет ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр».

В настоящее время в медицинских организациях Смоленской области создано 7 390 автоматизированных рабочих мест (далее – АРМ) медицинских работников, подключенных к защищенной сети передачи данных, из них 141 АРМ в ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер».

В настоящее время региональная медицинская информационная система (далее – РМИС) - комплекс программных средств «Система медико-страхового обслуживания населения и ведения электронной медицинской карты» (далее – КПС СМСО) функционирует в 50 медицинских организациях, уменьшение их количества связано с реорганизацией медицинских организациях.

РМИС функционирует как единая электронная медицинская карта. КПС СМСО взаимодействует, с одной стороны, с медицинскими информационными системами учреждений, локально установленными в медицинских организациях, с другой – с действующими федеральными компонентами Единой государственной информационной системы здравоохранения (далее – ЕГИСЗ), в частности с такими подсистемами ЕГИСЗ, как концентратор федеральной электронной регистратуры, интегрированная электронная медицинская карта, реестр электронных медицинских документов.

В настоящее время в РМИС обеспечивается дистанционная запись пациента на прием к врачу через единый портал государственных и муниципальных услуг, региональный портал государственных и муниципальных услуг, Инфомат; централизованное хранение цифровых копий рентгенологических исследований и вмешательств с возможностью дистанционного консультирования; централизованное хранение данных лабораторных исследований с возможностью дистанционного консультирования; поддерживается функционирование системы электронных рецептов в медицинских организациях и в аптечной сети, системы электронных листков нетрудоспособности.

В 2023 году с целью передачи электронных медицинских документов (далее – ЭМД) в вертикально-интегрированные медицинские информационные системы (далее – ВИМИС) по профилю «Онкология» осуществлены мероприятия по доработке медицинской информационной системы. К централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» подключены 53 медицинские организации и 229 структурных подразделений, участвующих в оказании медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями. Фактическое выполнение планового показателя регионального проекта «Доля государственных и муниципальных медицинских организаций и их структурных подразделений, участвующих в оказании медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, подключенных к централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» Смоленской области в 2023 году составило 60%. Значение целевого показателя достигнуто.

Информация по количеству и качеству дистанционных консультаций, проведенных с научными медицинскими исследовательскими центрами (далее также – НМИЦ) и федеральными государственными бюджетными учреждениями (далее – ФГБУ) с использованием телемедицинских технологий, отчет о выполнении рекомендаций, данных в ходе проведения дистанционного консультирования, и результатах соответствующих случаев диагностики и лечения по профилю «онкология» за 2025 год.

В настоящее время в ОГБУЗ «СООКД» всю техническую поддержку осуществляют два инженера-электроника, программист и техник. Их задачей является техническая поддержка структурированных кабельных сетей, локальных вычислительных сетей (далее – ЛВС) и программно-аппаратного комплекса диспансера.

Программно-аппаратный комплекс ОГБУЗ «СООКД» включает 6 серверов, 184 персональных компьютера. Компьютеры всех подразделений объединены в единую ЛВС. В диспансере непрерывно осуществляется модернизация и обновление программного обеспечения и аппаратной части: приобретаются новые серверы для хранения данных, прокладываются дополнительные и резервные участки локальной сети. Рабочие места укомплектовываются современной компьютерной вычислительной техникой, современной оргтехникой.

Основная часть рабочих мест в ОГБУЗ «СООКД» оборудована персональными компьютерами, подключенными к закрытому сегменту – региональной информационно-аналитической медицинской системе Смоленской области, и соответствует требованиям Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». Система обеспечивает обмен информацией между всеми государственными медицинскими организациями области, включая Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Смоленской области (далее также – ТФОМС) и областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр» (далее также – ОГАУЗ «СОМИАЦ»), в режиме реального времени, формирование реестров счетов пролеченных больных. Каждое отделение диспансера располагает отдельно выделенными персональными компьютерами, подключенными к открытому информационному сегменту.

Автоматизация регистратуры поликлинического отделения, запись на прием к врачу и управление потоками пациентов в медицинской информационной системе «Система автоматизации медико-страхового обслуживания населения и ведения электронной медицинской карты» осуществляется средствами «Электронной регистратуры», которая включает в себя единую информационную систему с централизованной базой данных, специализированный колл-центр. «Электронная регистратура» позволяет осуществлять маршрутизацию потоков пациентов в пределах всего региона.

Автоматизация поликлинического отделения в режиме реального времени обеспечивает врачей поликлиники актуальной информацией о пациентах, предоставляет возможность ввода, редактирования, анализа и вывода на печать данных о случаях оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению.

Автоматизированное рабочее место врача поликлиники позволяет осуществлять запись на прием, вести диспансерный учет, предоставляет доступ к электронной медицинской карте пациента. Внедрена возможность записи на прием врач-врач из других медицинских организаций, что позволило не посещать больным регистратуру ОГБУЗ «СООКД» и не записываться на прием к врачу по телефону.

Автоматизация дневного и круглосуточного стационара позволила:

- сформировать единую базу данных случаев стационарного лечения, отслеживать загруженность коечного фонда и движение пациентов по различным отделениям медицинских организаций;

- вести учет данных о госпитализации, передавать информацию о пациентах врачам поликлиники, работать с электронной медицинской картой.

АРМ врача приемного отделения предоставляет инструменты работы со списком пациентов, направленных на госпитализацию, сокращает время на оформление их поступления в стационар, назначение диагностических исследований.

АРМ врача профильного отделения позволяет вносить информацию об осмотре пациента, о назначении палаты, переводе в другое отделение, смене лечащего врача, выписке пациента и выполнять ряд следующих действий: врачи стационара могут создать какой-либо документ в свободной форме для выдачи его на руки пациенту, внести данные об оказанных на приеме услугах, ознакомиться с результатами исследования, записать пациента на прием или консультацию.

Автоматизация обеспечивает медицинской информацией в режиме реального времени, предоставляет возможность ввода, редактирования, анализа и печати данных о случаях оказания медицинской помощи. Автоматизированное рабочее место врача позволяет осуществлять запись на прием, процедуры, вести учет, предоставляет доступ к электронной медицинской карте (далее – ЭМК) амбулаторного пациента, стационарного пациента (как в круглосуточном, так и в дневном стационаре). ЭМК пациента содержит сведения об осмотре пациента, протоколы исследований, результаты лабораторно-инструментальных обследований и проведенных консилиумов, выписные эпикризы.

Уровень автоматизации рабочего места врача в настоящее время позволил:

- сформировать единую базу данных случаев лечения, отслеживать загруженность коечного фонда и движение пациентов по различным отделениям медицинской организации;

- вести учет данных о госпитализации;

- передавать информацию о пациентах врачам;

- работать с электронной медицинской картой;

- сократить время на оформление их поступления в стационар;

- назначать диагностические исследования с детализацией необходимых в обследовании показателей и состояния пациента;

- работать со списком пациентов, направленных на госпитализацию;

- вести учет параклинических услуг в режиме реального времени;

- просматривать исследования, хранящиеся в PACS архиве в подключенных медицинских организациях.

В ОГБУЗ «СООКД» осуществлен автоматизированный учет лекарственных средств, персонифицированный учет получателей специальных лекарственных средств.

В ОГБУЗ «СООКД» используется ряд информационных систем, представленных в таблице 75.

Таблица 75

Программный продукт	Подразделение, где используются
Сверка ИС и Перечней	кадровая служба
ИС Гарант	бухгалтерия
Web Своды	бухгалтерия
www.bus.gov.ru	экономисты
Turbo9 Зарплата	бухгалтерия
Turbo9	бухгалтерия
СБИС	бухгалтерия
www.cabinets.fss.ru	бухгалтерия
Свод-Смарт	бухгалтерия
www.zakupki.gov.ru	контрактная служба
www.roseltorg.ru	контрактная служба
www.sberbank-ast.ru	контрактная служба
ИС Маркировка	аптека
1С Аптека	аптека
Телемедицинская система дистанционных консультаций федерального и регионального уровней	амбулаторный и стационарный блок
ИС ЛИС БАРС	амбулаторный и стационарный блок

В ОГБУЗ «СООКД» активно функционирует кабинет телемедицины, нормативные документы разработаны на основании методических рекомендаций федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Также ОГБУЗ «СООКД» принимает активное участие в межрегиональных конференциях с разбором клинических случаев, проводимых федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации в режиме онлайн.

Имеется и поддерживается в актуальном состоянии официальный сайт ОГБУЗ «СООКД».

В 2019 году создано единое PACS хранилище медицинских изображений, что позволило объединить в единую сеть все инструментально-диагностическое оборудование, а также просматривать и интерпретировать цифровые изображения специалистами из любого подразделения ОГБУЗ «СООКД».

Постоянное развитие информационных технологий осуществляется совместно с подготовкой врачей и медицинских сестер диспансера сотрудниками отдела информационных технологий и защиты информации.

Автоматизированное ведение базы данных (далее – БД) больных со злокачественными новообразованиями, диспансерное наблюдение больных, формирование государственной отчетности, аналитических отчетов, расчет показателей для популяции Смоленской области, города, района в популяционном раковом регистре (далее также – ПРР).

В 1996 году в ОГБУЗ «СООКД» создан территориальный популяционный раковый регистр, работающий на программном обеспечении, подготовленном сотрудниками лаборатории федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации и общества с ограниченной ответственностью «Новел».

База данных ПРР на 01.07.2024 составляет 127 607 наблюдений. Ежегодно в области регистрируется более 4 000 новых случаев злокачественных новообразований. В 2023 году учтено 4 503 новых случая ЗНО, число умерших от ЗНО составило 1 977 человек.

Цель популяционного ракового регистра – повысить исследование структуры, динамики и тенденции заболеваемости ЗНО населения области, обеспечить максимальный охват больных ЗНО региона, оценку основных параметров, характеризующих состояние специализированной онкологической службы.

Программа «Канцер-регистр» предназначена для регистрации и ведения учета больных злокачественными новообразованиями в территориальных онкологических учреждениях Российской Федерации. В 2024 году используется версия: Канцер-регистр, версия 32.1.5.331, разработчик программы – федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации и общество с ограниченной ответственностью «Новел».

Решаемые задачи:

1. Ведение (ввод, корректировка, поиск и удаление) БД больных злокачественными новообразованиями (с регистрационной карты ф. № 30-6-ГРР) и умерших (со свидетельства о смерти).

2. Поиск по БД больных злокачественными новообразованиями, формирование и печать списков больных по любым заданным условиям поиска на основании данных, содержащихся в регистрационной карте.

3. Слияние дубликатов информационных карт.

4. Обслуживание справочников (ввод, редактирование, удаление).

5. Формирование государственной отчетности.

5.1. Отчет о больных злокачественными новообразованиями за период (ф. № 35).

5.1.1. Контингенты больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете онкологического учреждения (3/2100, 3/2110, 3/2120).

5.1.2. Сведения об умерших от злокачественных новообразований (3/2200, 3/2210).

5:1.3. Сведения о лечении больных злокачественными новообразованиями, подлежащих специальному лечению - II клиническая группа (3/2300, 3/2310).

5.2. Отчет о заболеваниях злокачественными новообразованиями (ф. № 7) (включая вкладыш).

5.3. Целевые индикаторы и показатели федеральной подпрограммы «Онкология».

5.3.1. Динамика целевых индикаторов и показателей федеральной целевой подпрограммы «Онкология».

5.3.2. Целевые индикаторы по подпрограмме «Онкология» в динамике.

5.3.3. Динамика целевых индикаторов и показателей федеральной целевой подпрограммы «Онкология».

6. Формирование отчетов по всем локализациям злокачественных новообразований (по дате установления диагноза/дате регистрации).

6.1. Сведения о контингенте больных со злокачественными новообразованиями (табл. 2100, 2110, 2120).

6.2. Сведения о морфологическом подтверждении и стадийности злокачественных новообразований (ЗНО), выявленных в отчетном году (табл. 2200).

6.3. Сведения о лечении впервые зарегистрированных злокачественных новообразований (ЗНО), подлежащих радикальному лечению (табл. 2300, 2310).

6.4. Распределение заболеваний по полу и возрасту.

6.5. Распределение больных по полу и стадиям заболевания.

7. Отчеты по месту установления диагноза (по дате установления диагноза/дате регистрации).

7.1. Морфологическая верификация диагноза по месту установления диагноза.

7.2. Классификация TNM по месту установления.

8. Умершие, не состоявшие на учете (по медицинским организациям и по районам).

9. Показатели работы онкологической службы (по нозологиям) по материалам годового отчета.

9.1. Распределение на конец года.

9.2. Показатели одногодичной летальности.

9.3. Причины запущенности.

9.3.1. По нозологиям.

9.3.1.1. 4-я клиническая группа.

9.3.1.2. 3-я стадия визуальных локализаций.

9.3.1.3. 4-я стадия.

9.3.2. По лечебно-профилактическим учреждениям (далее – ЛПУ).

9.3.2.1. 4-я клиническая группа.

9.3.2.2. 3-я стадия визуальных локализаций.

9.3.2.3. 4-я стадия.

9.3.2.4. Врачебные ошибки.

9.3.3. Показатели онкологической службы по нозологиям.

9.3.4. Показатели онкологической службы по районам/области.

9.3.5. Показатели по 4-й стадии (по районам и ЛПУ).

9.3.6. Визуальные локализации (по районами и ЛПУ).

9.3.7. Показатели по 3-й стадии визуальной локализации (по районам и по ЛПУ).

9.3.8. Распределение по ЛПУ, нозологиям и стадиям.

9.4. Анализ обстоятельств активного выявления онкобольного.

10. Отчеты по диспансеризации.

11. Расчет показателей по всем злокачественным новообразованиям по дате установления диагноза/дате регистрации.

11.1. Расчет стандартизованных показателей.

11.2. Расчет «грубых» и повозрастных показателей.

12. Формирование текстового файла для программы «Расчет показателей выживаемости».

13. Формирование и печать выходных документов.

13.1. Регистрационной карты 30-6-РР.

13.2. Вызова больного на контрольный осмотр.

13.3. Сигнального извещения.

13.4. Протокола на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования (клиническая группа IV).

13.5. Аналитической карты активно выявленного больного и анализа обстоятельств выявления злокачественного новообразования.

13.6. Выписки из медицинской карты (ф. № 27-1/у)/выписки из популяционного ракового регистра.

14. Экспорт/импорт баз данных.

15. Резервное копирование/восстановление базы данных из программы.

16. Дружественный интерфейс, позволяющий работать с программой пользователю, не имеющему специальной подготовки и опыта работы на персональном компьютере, сведение к минимуму ошибок заполнения и ввода карт за счет: отработанных экранных форм (возможности перехода к любому экрану), сообщений о действиях оператора, обращений за помощью к справочникам (как международной классификации, единых для всей территории России, так и определенных для данной территории); программного контроля дат, соответствия вводимых данных справочным данным, соответствия нозологии полу и т.д.

17. Экспорт деперсонализированных данных в структуру базы данных программы «Канцер-регистр» (по согласованию и при поддержке Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена - филиала Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации) для последующего экспорта в Федеральный канцер-регистр.

Комплекс Программных Средств Система автоматизации медико-страхового обслуживания населения и ведения электронной медицинской карты.

Версия 1.0 21309

Работает в ОГБУЗ «СООКД» с 2011 года.

Позволяет обеспечить комплексное решение по автоматизации большинства задач, связанных с управлением ЛПУ и обеспечением лечебно-профилактического процесса.

В комплексе поддерживаются открытые интерфейсы для интеграции с внешними информационными системами, обеспечивающими функции:

- самозаписи пациентов на прием (колл-центр);
- инструментального выполнения диагностических исследований (ЛИС / PACS);
- ведения региональных регистров застрахованных, кадрового и бухгалтерского учета;
- формирования реестр-сетов для страховых компаний.

Предусмотрено:

1. Функция управления профилями пользователей.
2. Авторизация пользователей по логину и паролю.
3. Возможность наполнения стандартами лечения на основе принятых на региональном уровне нормативно-правовых актов.
4. Функция учета времени и автора изменений основных данных на примере обращений.
5. Функция настройки возможностей клиента для:

- спецификации событий по договорам;
- описания тарификации (дифференциация тарифов по МКБ, полу и возрасту, тарифной категории);
- учета контингента (страховая медицинская организация, занятость, тип страхования, пол и возраст).

Решает следующие задачи:

- уменьшение очередей в регистратуру учреждения и на прием к врачам и специалистам;
- сокращение срока ожидания первоочередной помощи;
- повышение доступности лечения, в том числе в отдаленных местах;
- упрощение процесса «обоснования» своего права на лечение каждым пациентом, то есть исключение зависимости от наличия страхового полиса и т.п.;
- обеспечение возможности поиска лекарственных средств.

6. Формирование ЭМД и ВИМИС протоколов, заверенных квалифицированной электронной цифровой подписью, с последующей отправкой в федеральные сервисы.

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

Приказом заместителя председателя Правительства Смоленской области - министра здравоохранения Смоленской области от 25.09.2025 № 982 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях на территории Смоленской области» утвержден порядок маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания и пациентов с онкологическими заболеваниями на территории Смоленской области.

Порядок маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания и пациентов с онкологическими заболеваниями на территории Смоленской области

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации оказания медицинской помощи взрослым с онкологическими заболеваниями, входящими в рубрики, указанные в пункте 1 Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденного приказом Минздрава России от 19.02.2021 № 116н, а также с подозрением на онкологические заболевания.

2. Медицинская помощь пациентам оказывается в виде:

1) первичной медико-санитарной помощи;

2) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

3) паллиативной медицинской помощи.

3. Медицинская помощь пациентам оказывается в следующих условиях:

4) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

5) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

3) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Первичная медико-санитарная помощь включает мероприятия по профилактике, диагностике и лечению онкологических заболеваний, а также медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

5. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшером (акушеркой), другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием и включает мероприятия по профилактике, диагностике онкологических заболеваний, а также мероприятия скрининга.

6. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами (врачами-терапевтами участковыми), врачами общей практики (семейными врачами) в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики для взрослых, терапевтических, врача общей практики (семейного врача).

7. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-онкологом по медицинским показаниям по направлению медицинских работников в плановой форме.

Этапы оказания медицинской помощи при выявлении подозрения на онкологическое заболевание

I. Диагностический этап

Этап, проводимый в рамках оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой врачами-специалистами, за исключением врача-онколога.

1. Выявление признаков онкологического заболевания осуществляется при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами-специалистами, за исключением врача-онколога и врача-гематолога, в том числе при проведении профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

2. Врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники направляют пациентов с подозрением на онкологические заболевания (при наличии клинических, лабораторных и/или инструментальных данных, которые позволяют предположить наличие онкологического заболевания и/или не позволяют его исключить) (коды МКБ-10 D37-D48 «Новообразования неопределенного или неизвестного характера»), пациентов с уже установленным онкологическим заболеванием, а также пациентов с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, которые предшествуют развитию злокачественных новообразований (приложение № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»), 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 ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер».

3. Информация о выявленном подозрении на онкологическое заболевание направляется медицинским работником врачу-онкологу медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную медицинскую помощь.

4. При выявлении подозрения на онкологическое заболевание необходимо строгое соблюдение порядка кодирования диагноза в соответствии с МКБ-10. Контроль соблюдения порядка кодирования диагноза по МКБ-10 с целью формирования единых подходов к кодированию диагноза среди медицинских работников и формирования инструмента контроля за лицами с подозрением на онкологические заболевания осуществляется уполномоченными сотрудниками медицинской организации (не ниже уровня заместителя руководителя медицинской

организации).

II. Этап оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой врачом-онкологом

Порядок маршрутизации пациентов при подозрении на онкологическое заболевание и организации диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями:

1. При подозрении на онкологическое заболевание или выявлении онкологического заболевания пациенты направляются в медицинские организации Смоленской области и их структурные подразделения, оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями и осуществляющие диспансерное наблюдение за онкологическими больными.

Перечень медицинских организаций Смоленской области и их структурных подразделений, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями и осуществляющих диспансерное наблюдение за онкологическими больными:

- ОГБУЗ «СООКД» (214000, г. Смоленск, ул. М. Жукова, д. 19);
- структурное подразделение ОГБУЗ «СООКД» – Центр амбулаторной онкологической помощи ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» в г. Рославле (216500, Смоленская область, г. Рославль, 15 мкр-н, д. 31);
- структурное подразделение ОГБУЗ «СООКД» – Центр амбулаторной онкологической помощи ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» в г. Вязьме (215110, г. Вязьма, ул. Комсомольская, д. 29);
- ПОК ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ» (на базе Темкинского отделения) (215350, Смоленская область, Темкинский район, с. Темкино, ул. Советская, д. 24);
- ПОК ОГБУЗ «Велижская ЦРБ» (216290, Смоленская область, г. Велиж, ул. Еременко, д. 23/10);
- ПОК ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ» (215010, Смоленская область, г. Гагарин, ул. П. Алексеева, д. 9);
- ПОК ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ» (216240, Смоленская область, г. Демидов, ул. Хренова, д. 9);
- ПОК ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ» (215750, Смоленская область, Дорогобужский район, пос. Верхнеднепровский, ул. Молодежная, д. 9);
- ПОК ОГБУЗ «Ельнинская ЦРБ» (216330, Смоленская область, г. Ельня, ул. Пролетарская, д. 96);
- ПОК ОГБУЗ «Краснинская ЦРБ» (216100, Смоленская область, пгт Красный, ул. Ленина, д. 25);
- ПОК ОГБУЗ «Кардымовская ЦРБ» (215850, Смоленская обл., Кардымовский район, пос. Кардымово, ул. Красноармейская, д. 22);
- ПОК ОГБУЗ «Починковская РБ» (216450, Смоленская область, г. Починок, ул. Кирова, д. 5);
- ПОК ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ» (216790, Смоленская область, г. Рудня,

ул. Пирогова, д. 2);

- ПОК ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ» (215505, Смоленская область, г. Сафоново, ул. Октябрьская, д. 66);

- ПОК ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ» (216620, Смоленская область, пгт Хиславичи, ул. Советская, д. 115);

- ПОК ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ» (215806, Смоленская область, г. Ярцево, ул. Максима Горького, д. 34);

- ПОК ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (214014, г. Смоленск, ул. Чаплина, д. 3);

- ПОК АПО № 2 ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (214031, г. Смоленск, просп. Строителей, д. 15);

- ПОК АПО № 3 ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (214019, г. Смоленск, Трамвайный проезд, д. 11);

- ПОК АПО № 4 ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (214025, г. Смоленск, ул. Нормандия-Неман, д. 37);

- ПОК АПО № 6 ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (214000, г. Смоленск, ул. Коммунистическая, д. 5а);

- ПОК АПО № 7 ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (214006, г. Смоленск, ул. Фрунзе, д. 74);

- ПОК АПО № 8 ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (214027, г. Смоленск, ул. Лавочкина, д. 49).

Схема территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Смоленской области, представлена на рисунке 20.

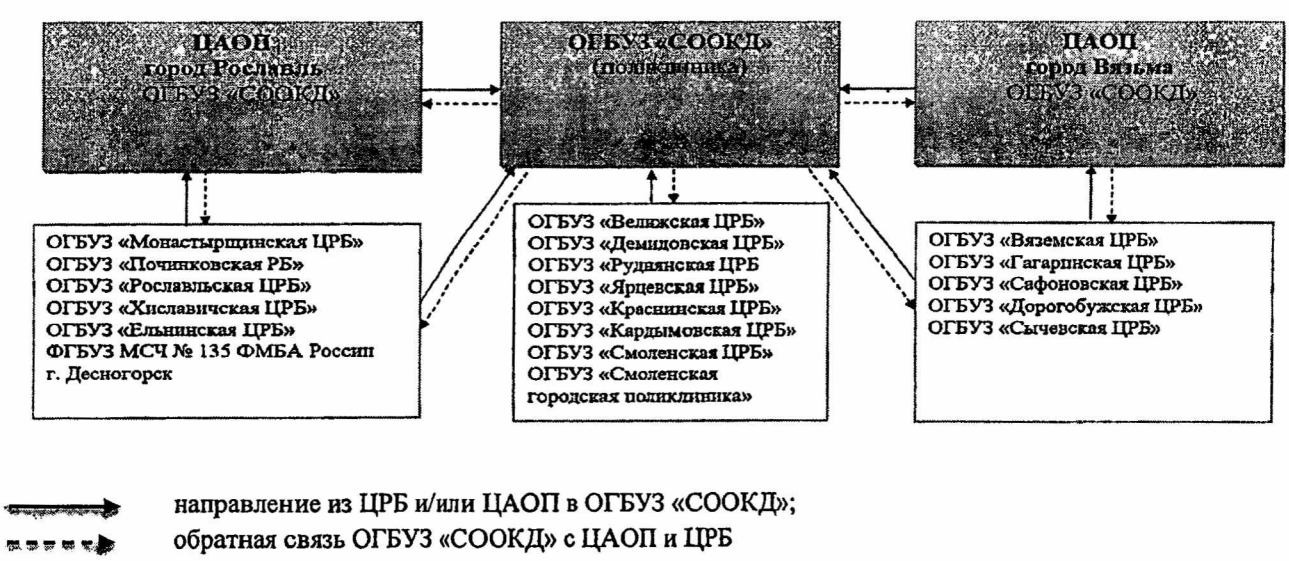


Рисунок 20. Схема территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Смоленской области с 01.01.2024

2. Запись на прием к врачу-онкологу поликлинического отделения ОГБУЗ «СООКД» и ЦАОП осуществляется в электронном виде врачами всех специальностей медицинских организаций Смоленской области непосредственно во время приема через региональную медицинскую информационную систему. При отсутствии свободных мест для записи на ближайшее время врач поликлиники формирует направление, которое размещается в личном кабинете пациента и дает возможность пациенту самостоятельно записаться на прием к врачу-онкологу ОГБУЗ «СООКД» посредством единого портала государственных и муниципальных услуг. При отсутствии возможности по какой-либо причине электронной записи при наличии направления от врача поликлиники в электронном виде или на бумажном носителе сохраняется возможность записи пациента через колл-центр ОГБУЗ «СООКД» по многоканальным телефонам.

3. При направлении пациентов в поликлинику ОГБУЗ «СООКД» необходимо проведение стандартных исследований, обязательных для выполнения в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. При отсутствии возможности проведения необходимых исследований в медицинских организациях, на базе которых расположены первичные онкологические кабинеты, пациенты направляются в другие медицинские организации в соответствии с маршрутизацией, утвержденной приказом заместителя председателя Правительства Смоленской области - министра здравоохранения Смоленской области от 28.01.2026 № П-84 «Об организации проведения определенных видов диагностических исследований при оказании медицинской помощи населению в плановом порядке на амбулаторно-поликлиническом этапе на территории Смоленской области в 2026 году».

Пациентам со ЗНО, нуждающимся в проведении ПЭТ или ОФЭКТ, выдается форма 057/у для направления на консультацию и обследование в следующие медицинские организации:

- акционерное общество «К31 Сити», г. Москва, ул. Оршанская, д. 16, стр. 11;
- общество с ограниченной ответственностью «РадиоМедСинтез», г. Москва, Иваньковское шоссе, д. 3, стр.5;
- акционерное общество К+31, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 86, стр. 3;
- общество с ограниченной ответственностью «Мультимед-СМ», г. Обнинск, ул. Королева, д. 4;
- общество с ограниченной ответственностью «ПЭТ Технолоджи диагностика», г. Брянск.

4. Для пациентов с подозрением на ЗНО при проведении обследования должен применяться принцип «зеленого коридора», то есть обеспечено проведение полного объема диагностических исследований (в соответствии с клиническими рекомендациями) в сроки, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в соответствии с которой сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

5. Срок проведения консультации врача-онколога не должен превышать срок, установленный в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

Контроль за соблюдением сроков обследования пациентов и реализацией мероприятий по профилактике рисков несоблюдения допустимых сроков ожидания исследований пациентами осуществляется уполномоченными сотрудниками медицинской организации из числа сотрудников администрации (заведующими поликлиническими отделениями, заместителями главного врача по поликлиническому разделу работы, заместителями главного врача по медицинской части) с использованием медицинской информационной системы и анализа данных вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «Онкология». При выявлении случаев несоблюдения сроков обследования пациентов на любом этапе маршрутизации уполномоченными сотрудниками принимаются конкретные меры, направленные на их выполнение (организация внеочередного обследования, госпитализация с диагностической целью и так далее).

6. При выявлении (наличии) у пациентов онкологических заболеваний, входящих в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней - онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3, в обязательном порядке проводятся консультации с применением телемедицинских технологий между ОГБУЗ «СООКД» и иными медицинскими организациями Смоленской области, а также между ОГБУЗ «СООКД» и федеральными медицинскими организациями, национальными медицинскими исследовательскими центрами онкологического профиля в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» и приказом начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 29.12.2022 № 1742 «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий на территории Смоленской области».

7. Срок установления диспансерного наблюдения врачом-онкологом за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дня с момента постановки диагноза. Диспансерное наблюдение за онкологическими больными осуществляется в течение первого года – каждые 3 месяца, в течение второго года – каждые 6 месяцев, затем ежегодно в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» и приказом начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 17.12.2021 № 1638 «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями на территории Смоленской области». Приглашение пациентов на диспансерный прием осуществляется сотрудниками ПОК или ЦАОП с привлечением страховых представителей страховых медицинских организаций, посредством телефонных

звонков и рассылки СМС-сообщений. Отслеживание сроков явки пациентов на диспансерный прием осуществляется путем обмена информацией, имеющейся в популяционном раковом регистре, медицинскими организациями Смоленской области, осуществляющими диспансерное наблюдение больных с онкологическими заболеваниями, а также с использованием базы данных Территориального фонда обязательного медицинского страхования Смоленской области. При отсутствии возможности явки пациента в медицинскую организацию Смоленской области с целью диспансерного наблюдения в связи с тяжестью состояния и (или) ограниченной мобильностью диспансерный прием врача-онколога проводится на дому. В указанных случаях консультация врача-онколога в рамках диспансерного наблюдения может быть осуществлена с применением телемедицинских технологий.

8. Особенности взятия биологического материала для цитологического исследования, биопсийного (операционного) материала для проведения гистологического, иммуногистохимического, молекулярно-генетического исследований.

Врач-онколог ПОК или ЦАОП в течение одного дня с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует при доступных локализациях взятие биологического материала для цитологического исследования и (или) биопсийного (операционного) материала и направление в патологоанатомическое отделение ОГБУЗ «СОИП». Направление биологического материала для проведения цитологических, гистологических, иммуногистохимических, молекулярно-генетических исследований осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 207н и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.04.2003 № 174 «Об утверждении учетных форм для цитологических исследований», Правилами проведения патологоанатомических исследований и Схемой территориального закрепления медицинских организаций Смоленской области за патолого-анатомическими отделениями на территории Смоленской области. Биопсийный (операционный) материал направляется в патологоанатомическое отделение лечащим врачом или медицинским работником, осуществившим взятие биопсийного (операционного) материала, с приложением направления по установленной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа с кратким описанием.

В случае отсутствия возможности взятия биологического материала в медицинской организации Смоленской области, в составе которой функционирует ПОК или ЦАОП, а также отсутствия возможности проведения иных диагностических исследований по месту жительства пациент направляется врачом-онкологом для верификации диагноза в поликлиническое отделение ОГБУЗ «СООКД». По завершении гистологического или цитологического исследования биологического материала заключение по его результатам вносится в медицинскую информационную систему или направляется в медицинскую организацию Смоленской области, направившую биологический материал для исследования, на бумажном носителе.

Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать сроки, установленные в программе государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

В целях оценки, интерпретации и описания результатов цифровых изображений, полученных по результатам патоморфологических исследований, а также биопсийного (операционного) материала, осуществляется взаимодействие с референс-центром Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена – филиала федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Материал отправляется в виде отсканированных изображений стекол-препаратов (гистологических и иммуногистохимических) с целью консультации и получения второго мнения либо в рамках телемедицинских консультаций в комплексе с результатами других исследований.

Особенности маршрутизации пациента на онкологический консилиум для определения тактики лечения

Онкологический консилиум организован на базе ОГБУЗ «СООКД» и осуществляет свою деятельность в соответствии с Положением об областном онкологическом консилиуме.

При установлении диагноза онкологического заболевания врач-онколог ПОК или ЦАОП, а в случае их отсутствия - врач-терапевт участковый (врач общей практики) направляет пациента в онкологический диспансер для проведения онкологического консилиума с целью определения тактики лечения. На онкологический консилиум в обязательном порядке направляются:

- все первично выявленные больные со злокачественными новообразованиями различных локализаций, обследованные в соответствии с клиническими рекомендациями Общероссийского национального союза «Ассоциация онкологов России»;
- пациенты с рецидивом или прогрессированием заболевания;
- пациенты, получившие консультацию и рекомендации в федеральных медицинских организациях для проведения противоопухолевой лекарственной терапии.

В клинических ситуациях, когда имеется поражение онкологическим процессом органов центральной и периферической нервной системы, дыхательной, сердечно-сосудистой или костно-мышечной системы; требуется проведение дифференциального диагноза с неонкологическим заболеванием; имеет место тяжелая соматическая патология, к участию в онкологическом консилиуме могут привлекаться врачи других специальностей: нейрохирурги, кардиологи, травматологи-ортопеды, колопроктологи, эндокринологи, неврологи, фтизиатры, реабилитологи и другие.

Особенности маршрутизации пациентов для получения медицинских услуг при отсутствии возможности проведения того или иного вида медицинской помощи

в Смоленской области, в том числе с применением радиологических методов диагностики и лечения, консультативный совет выдает пациенту со ЗНО форму 057/У для направления на консультацию и дообследование на ПЭТ/КТ, ОФЭКТ, сцинтиграфию в следующие медицинские организации:

- акционерное общество «К31 Сити», г. Москва, ул. Оршанская, д. 16, стр.11;
- общество с ограниченной ответственностью «РадиоМедСинтез», г. Москва, Иваньковское шоссе, д.3, стр.5;
- акционерное общество «Клиника К+31», г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 86, стр. 3;
- общество с ограниченной ответственностью «Мультимед-СМ», г. Обнинск, ул. Королева, д. 4;
- общество с ограниченной ответственностью «ПЭТ Технолоджи диагностика», г. Брянск.

Консультации оплачиваются фондом обязательного медицинского страхования по законченному случаю.

Решение онкологического консилиума оформляется протоколом на бумажном носителе либо в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи участниками консилиума. В случае необходимости проведения онкологического консилиума для маломобильных (нетранспортабельных) пациентов и/или пациентов в тяжелом состоянии используются телемедицинские технологии.

III. Этап оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

Порядок направления пациентов с онкологическими заболеваниями для оказания специализированной (с применением хирургических, лекарственных, лучевых методов лечения), в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

1. Диагноз онкологического заболевания устанавливается врачом-специалистом на основе результатов диагностических исследований, включающих в том числе проведение цитологической и (или) гистологической верификации диагноза, за исключением случаев, когда взятие биопсийного и (или) пункционного материала не представляется возможным.

2. Плановая специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «онкология» на территории Смоленской области оказывается в ОГБУЗ «СООКД», ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница».

3. Информация о возможности выбора медицинской организации Смоленской области с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации, предоставляется пациенту лечащим врачом.

4. Плановая госпитализация для оказания специализированной медицинской помощи при онкологических заболеваниях и выполнение плановых оперативных

вмешательств по поводу онкологических заболеваний осуществляются только в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «онкология».

5. Онкологический консилиум при наличии показаний своим решением имеет право направить пациента на плановую госпитализацию в специализированные отделения хирургического, гинекологического, урологического, нейрохирургического, колопроктологического и других профилей для выполнения хирургического этапа лечения либо для проведения симптоматического хирургического лечения, в том числе для наложения гастростомы, колостомы, эпицистостомы, нефростомы, холецистостомы, холедохостомы, как с целью подготовки к специальному противоопухолевому лечению, так и с паллиативной целью. Также онкологический консилиум имеет право направлять пациентов в стационары терапевтического профиля для коррекции кардиологической патологии, проведения противовоспалительной терапии, коррекции анемии, гипопротеинемии, электролитных нарушений, эндокринологических нарушений с целью подготовки к специальному противоопухолевому лечению.

6. Сроки ожидания оказания плановой специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать сроки, установленные в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

7. В сложных клинических случаях для определения оптимальной тактики лечения, а также в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов исследований в референсных центрах врач-онколог онкологического диспансера организует направление пациентов в НМИЦ, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, как на очную консультацию, так и на дистанционную с использованием телемедицинских технологий.

Специализированная медицинская помощь по профилю «онкология» в федеральных медицинских центрах, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, других медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, оказывается по медицинским показаниям, предусмотренным порядком направления пациентов в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти.

8. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 №186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения». Направление в федеральные медицинские центры, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, организует врач-онколог ОГБУЗ «СООКД».

9. Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в стационарных условиях и в условиях дневного стационара с учетом

профиля отделения и локализации онкологического процесса, представлено в таблицах 76 - 78.

Таблица 76

Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (хирургическое лечение) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Обслуживаемые муниципальные образования
1.	ЧУЗ «КБ «РЖД – Медицина» г. Смоленск»	гематологическое отделение	Смоленская область
2.	ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	отделение абдоминальной онкологии (хирургическое отделение № 1); отделение торакальной онкологии (хирургическое отделение № 2;) отделение противоопухолевой лекарственной терапии № 1 (химиотерапевтическое отделение); отделение противоопухолевой лекарственной терапии № 2 (химиотерапевтическое отделение); отделение радиотерапии (проведение неоадъювантного, комбинированного и комплексного лечения первичнораспространенных ЗНО молочной железы, прямой и ободочной кишки, желудка, кожи с меланомой, яичников, предстательной железы, почек)	Смоленская область
3.	ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	ЗНО головы и шеи, головного и спинного мозга (все стадии)	Смоленская область

Таблица 77

Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (лучевое лечение) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Перечень медицинских организаций, направляющих пациентов с онкологическими заболеваниями для лучевого лечения
В стационарных условиях		
ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	г. Смоленск, ул. Академика Савицкого, д. 1	ОГБУЗ «СООКД» (по решению онкологического консилиума)
В условиях дневного стационара		
ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	г. Смоленск, ул. Академика Савицкого, д. 1	ОГБУЗ «СООКД» (по решению онкологического консилиума)

Таблица 78

Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (противоопухолевое лекарственное лечение) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

№ п/п	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Перечень локализаций опухолей, по поводу которых проводится противоопухолевое лекарственное лечение	Перечень медицинских организация, направляющих на пациентов с онкологическими заболеваниями для противоопухолевого лекарственного лечения
1	2	3	4	5
В стационарных условиях				
1.	ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	г. Смоленск, ул. Академика Савицкого, д. 1	все локализации I-III стадии для проведения неоадъювантного, комбинированного и комплексного лечения первичных распространенных ЗНО (IV стадия): ЗНО молочной железы, прямой и ободочной кишки, желудка, кожи с меланомой, яичников, предстательной железы, почек, ЗНО головы и шеи, головного и спинного мозга (все стадии); первично распространенные ЗНО (IV стадия): легких, трахеи и бронхов, пищевода, поджелудочной железы, желчного пузыря и протоков, мочевого пузыря, тела и шейки матки	ОГБУЗ «СООКД» (по решению онкологического консилиума)

1	2	3	4	5
В условиях дневного стационара				
2.	ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	г. Смоленск, ул. Академика Савицкого, д. 1	все локализации I-III стадии для проведения неоадъювантного, комбинированного и комплексного лечения первичных распространенных ЗНО (IV стадия): ЗНО молочной железы, прямой и ободочной кишки, желудка, кожи с меланомой, яичников, предстательной железы, почек, ЗНО головы и шеи, головного и спинного мозга (все стадии); первично распространенные ЗНО (IV стадия): легких, трахеи и бронхов, пищевода, поджелудочной железы, желчного пузыря и протоков, мочевого пузыря, тела и шейки матки	ОГБУЗ «СООКД» (по решению онкологического консилиума)
3.	ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» (ЦАОП на базе ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»)	Смоленская область, г. Рославль, 15-й микрорайон, д. 45	все локализации I-III стадии для проведения неоадъювантного, комбинированного и комплексного лечения первичных распространенных ЗНО (IV стадия): ЗНО молочной железы, прямой и ободочной кишки, желудка, кожи с меланомой, яичников, предстательной железы, почек, ЗНО головы и шеи, головного и спинного мозга (все стадии); первично распространенные ЗНО (IV стадия): легких, трахеи и бронхов, пищевода, поджелудочной железы, желчного пузыря и протоков, мочевого пузыря, тела и шейки матки	ОГБУЗ «СООКД» (по решению онкологического консилиума)
4.	ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» (ЦАОП на базе ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»)	Смоленская область, г. Вязьма, ул. Комсомольская, д. 29	все локализации I-III стадии для проведения неоадъювантного, комбинированного и комплексного лечения первичных распространенных ЗНО (IV стадия): ЗНО молочной железы, прямой и ободочной кишки, желудка, кожи с меланомой, яичников, предстательной железы, почек, ЗНО головы и шеи, головного и спинного мозга (все стадии); первично распространенные ЗНО (IV стадия): легких, трахеи и бронхов, пищевода, поджелудочной железы, желчного пузыря и протоков, мочевого пузыря, тела и шейки матки	ОГБУЗ «СООКД» (по решению онкологического консилиума)

Особенности маршрутизации пациентов для получения медицинской помощи с применением радиотерапевтических методов лечения

В Смоленской области исторически радиотерапевтический корпус расположен на территории ОГБУЗ «СОКБ», где функционируют 2 радиотерапевтических отделения, каждое – в 2 смены. Ранее по принадлежности одно из них относилось к ОГБУЗ «СОКБ», другое – ОГБУЗ «СООКД».

В апреле 2022 года устранена разрозненность и разноподчиненность радиотерапевтической службы, оба отделения переподчинены ОГБУЗ «СООКД»,

сформировано единое отделение на 40 коек круглосуточного стационара и 20 коек дневного стационара, что позволит внедрять высокоэффективные радиологические методы лечения с использованием клинических протоколов.

Все оборудование отделений радиотерапии находится на балансе ОГБУЗ «СООКД».

В отделениях радиотерапии возможна реализация радикальных, паллиативных и симптоматических курсов лучевого лечения у больных со злокачественными новообразованиями различных локализаций.

Показания к проведению лучевой терапии больному онкологическим заболеванием определяются на общем консультативном совете в соответствии с клиническими рекомендациями.

Особенности оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями с применением телемедицинских технологий

Проведение консультаций и онкологических консилиумов с использованием телемедицинских технологий осуществляется в соответствии с приказом начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 29.12.2022 № 1742 «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий на территории Смоленской области».

Все медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Смоленской области, имеют техническую возможность проведения телемедицинских консультаций (далее - ТМК) с медицинской организацией III уровня – ОГБУЗ «СООКД». В случае необходимости проведения ТМК с целью определения тактики ведения, коррекции лечения, определения показаний для проведения дополнительных исследований, а также диспансерного наблюдения маломобильных пациентов медицинская организация с использованием региональной информационной системы «Телемед-67» направляет запрос на ТМК в ОГБУЗ «СООКД». Оформление результатов проведенной телемедицинской консультации врача-онколога онкологического диспансера, в том числе в рамках диспансерного наблюдения, консультации в непрофильном стационаре и других случаях, осуществляется в срок не более 3 рабочих дней и направляется в медицинскую организацию Смоленской области в виде электронного документа.

Взаимодействие с федеральными медицинскими организациями осуществляется посредством размещения заявки на ТМК в Телемедицинской системе дистанционных консультаций федерального и регионального уровней. Выбор федеральной медицинской организации осуществляется по решению онкологического консилиума ОГБУЗ «СООКД».

Координирующая функция организации и проведения консультаций и/или онкологических консилиумов с использованием телемедицинских технологий возложена на сотрудников организационно-методического отдела онкологического диспансера.

Особенности направления пациентов с онкологическими заболеваниями для проведения медицинской реабилитации

(при наличии медицинских показаний для проведения медицинской реабилитации)

При наличии у пациента с онкологическим заболеванием медицинских показаний для проведения медицинской реабилитации врач-онколог организует ее проведение в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и приказом заместителя председателя Правительства Смоленской области - министра здравоохранения Смоленской области от 20.10.2023 № 0018 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по медицинской реабилитации на территории Смоленской области». Направление больных с онкологическими заболеваниями для проведения реабилитационных и восстановительных мероприятий в медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Смоленской области и имеющие лицензию по профилю «медицинская реабилитация», осуществляют врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-онкологи при условии стабильности клинического состояния пациента, наличия перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации.

Особенности направления пациентов с онкологическими заболеваниями для проведения санаторно-курортного лечения

(при наличии у пациента с онкологическим заболеванием медицинских показаний к санаторно-курортному лечению)

При наличии у пациента с онкологическим заболеванием медицинских показаний к санаторно-курортному лечению врач-онколог организует его в соответствии порядком организации санаторно-курортного лечения.

Особенности направления пациентов с онкологическими заболеваниями для проведения паллиативной медицинской помощи

Паллиативная медицинская помощь взрослому населению Смоленской области оказывается в плановом порядке в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 208н, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 243н от 14.04.2025 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих

свою деятельность в сфере охраны здоровья» в следующих условиях:

- стационарно - в отделении паллиативной медицинской помощи (хосписе) на 30 коек, являющемся структурным подразделением ОГБУЗ «СООКД»;
- на паллиативных койках медицинских организаций центральных районных и клинических больниц Смоленской области (214 коек);
- амбулаторно, в том числе на дому, силами патронажной службы паллиативной помощи отделения паллиативной медицинской помощи (хосписа) и кабинета амбулаторной паллиативной помощи ОГБУЗ «СООКД».

Особенности маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями при возникновении неотложных состояний

Скорая медицинская помощь онкологическим больным оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

В случае если состояние больного требует экстренной госпитализации по поводу осложненного течения онкологического заболевания, пациенты госпитализируются в стационары (хирургические, терапевтические, гинекологические) центральных районных больниц, ОГБУЗ «СОКБ», ОГБУЗ «КБСМП», ОГБУЗ «КБ № 1», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Смоленск» в соответствии с утвержденными схемами маршрутизации.

При необходимости проведения консультации врачом-онкологом ОГБУЗ «СООКД» в ходе оказания экстренной медицинской помощи такая консультация может быть проведена по запросу медицинской организации Смоленской области, в которой пациент получает лечение, как в очной форме, так и посредством телемедицинской консультации.

При выявлении онкологического заболевания в процессе оказания экстренной помощи медицинская организация Смоленской области обязана в течение 3 рабочих дней с момента подтверждения диагноза направить в ОГБУЗ «СООКД» экстренное извещение о впервые выявленном онкологическом заболевании, а также не позднее 7 рабочих дней провести онкологический консилиум в ОГБУЗ «СООКД», в том числе посредством телемедицинских консультаций, для определения стадии заболевания, дальнейшей тактики лечения, необходимости применения дополнительных методов специального лечения.

Комплекс программных средств «Система автоматизации медико-страхового обслуживания населения и ведения электронной медицинской карты» (Версия 1.0 21309) позволяет обеспечить комплексное решение по автоматизации большинства задач, связанных с управлением медицинской организацией и обеспечением лечебного процесса.

В комплексе поддерживаются открытые интерфейсы для интеграции с внешними информационными системами, обеспечивающими функции:

- записи пациентов на прием к онкологу ЦАОП и онкологического

диспансера врачом любой специальности медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Смоленской области;

- инструментального выполнения диагностических исследований (ЛИС / PACS);
- ведения региональных регистров застрахованных, кадрового и бухгалтерского учета;
- формирования реестра-счетов для страховых компаний;
- формирования ЭМД и ВИМИС протоколов, заверенных квалифицированной электронной цифровой подписью, с последующей отправкой в федеральные сервисы.

Программа «Канцер-регистр» предназначена для регистрации и ведения учета больных злокачественными новообразованиями в территориальных онкологических учреждениях Российской Федерации. Осуществляется экспорт деперсонализированных данных в структуру базы данных программы «Канцер-регистр» (по согласованию и при поддержке Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена - филиала федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации) для последующего экспорта в Федеральный канцер-регистр.

В организационно-методический отдел ОГБУЗ «СООКД» из медицинских организаций области поступают данные о пациентах со ЗНО, которые вносятся в специальные программы, отчетные формы, архивируются. Основным документом является форма № 90/у «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (далее – «Извещение»), утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра». «Извещение» является сигнальным документом, на основании которого данные о больном вносятся в базу данных популяционного ракового регистра и «Контрольную карту диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием» (форма № 030-6/У). Контролируется своевременность поступления из медицинских организаций формы № 027-1/У «Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием», составляемой во всех стационарах на каждого больного со ЗНО, и форма № 027-2/У «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования», а также полнота учета посмертно выявленных заболеваний.

Согласно утвержденному плану-графику на отчетный год ежеквартально проходит сверка полученных данных и показателей с медицинскими организациями области, в результате которой уточняются статистические и персонифицированные данные об онкологических больных.

1.7. Выводы

1. В первичном звене здравоохранения Смоленской области (ПОК и ЦАОП) по состоянию на 01.01.2026 штатным расписанием предусмотрено 19 должностей врачей-онкологов. Фактически укомплектовано 15 ставок, на которых работает 21

специалист. Укомплектованность физическими лицами составила 61,5%. Только в 6 областных медицинских организациях из 31 (ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ», ОГБУЗ «Починковская РБ», ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ», ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ», ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ», ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника») онкологи работают на полную ставку. В остальных муниципальных образованиях Смоленской области в онкологических кабинетах работают врачи-совместители (хирурги, терапевты, гинекологи) на 0,25 - 0,5 ставки. Показатель обеспеченности врачами-онкологами, работающими в первичных онкологических кабинетах, составляет 0,3 на 10 тыс. населения. Коэффициент совместительства - 1,01. На одного врача-онколога ПОК приходится 823 пациента со ЗНО, состоящего на учете (РФ - 457). Данное обстоятельство значительно затрудняет процесс маршрутизации пациентов с подозрением на онкопатологию, проведение организационных мероприятий, направленных на своевременное выявление ЗНО.

2. Существуют проблемы с осмотрами мужского населения на предмет выявления визуальных форм ЗНО. Из существующих в Смоленской области 36 смотровых кабинетов только в 10 проводится осмотр мужского населения. Необходимо расширение сети мужских смотровых кабинетов.

3. Остается высоким процент запущенных случаев при ЗНО визуальных локализаций.

4. Необходимо обеспечить проведение онкоскрининга среди граждан старше 45 лет на выявление онкологических заболеваний полости рта.

5. Несмотря на тенденцию к увеличению количества больных с диагностированными ЗНО на ранних стадиях, процент больных с поздними стадиями ЗНО остается стабильно высоким.

6. Необходимо усиление контроля за проведением диспансеризации онкологических больных путем ежемесячной сверки списков подлежащих и прошедших диспансеризацию в текущем году.

7. Необходимо проводить анализ причин одногодичной летальности, анализ медицинской документации и правильности лечения 100% больных, умерших в течение 1 года с момента установления диагноза ЗНО.

8. Необходимо изучение медицинской документации 100% больных со ЗНО визуальных локализаций, выявленными на поздних стадиях (III – IV), совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Смоленской области и страховыми медицинскими организациями (далее также – СМО).

9. Необходимо расширение скрининговых программ по раннему выявлению ЗНО шейки матки и колоректального ЗНО (увеличение количества лиц, прошедших скрининг, до 60 тыс. – при наличии средств в Смоленской области).

10. Необходимо внедрение двойного прочтения маммограмм.

11. Необходимо увеличить объем стереотаксической лучевой терапии за счет расширения показаний к ее применению при злокачественных новообразованиях различных локализаций.

12. Необходимо продолжение регулярных выездов врачей-онкологов в районы области с целью организационно-методической поддержки учреждений первичного звена здравоохранения.

13. Необходима организация тематических дней открытых дверей на базе ОГБУЗ «СООКД» и межмуниципальных медицинских центров.

14. Необходимо расширение телемедицинского взаимодействия медицинских организаций с ОГБУЗ «СООКД».

15. Необходимо дальнейшее увеличение числа телемедицинских консультаций пациентов в профильных федеральных учреждениях.

16. Необходимо регулярное размещение информационных материалов по вопросам профилактики и ранней диагностики ЗНО в средствах массовой информации, социальных сетях и на объектах наружной рекламы.

2. Цель, показатели и сроки реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями». Участники регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Цель региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» – увеличение ожидаемой продолжительности жизни за счет повышения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациентам с онкологическими заболеваниями.

Плановые показатели реализации региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» представлены в таблице 79.

Таблица 79

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2023)	Период					
			2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, от общего числа случаев злокачественных новообразований визуальных локализаций, %	51,5	52,5	53,4	54,3	55,3	56,2	57,2
2.	Доля лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза злокачественного новообразования, %	66,2	67,4	68,6	69,9	71,1	72,3	73,5
3.	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), %	21,6	20,4	19,5	18,6	18	17,2	16,7
4.	Доля лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения, из числа онкологических больных, завершивших лечение, %	0	70	73	78	82	86	90

Участники реализации региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Участниками реализации региональной программы являются:

- руководитель регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»: первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области;

- администратор регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»: заместитель министра здравоохранения Смоленской области;

- ответственные за достижение результатов региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»: главный внештатный специалист-онколог Министерства здравоохранения Смоленской области; главный внештатный специалист-радиолог Министерства здравоохранения Смоленской области; главный внештатный специалист-терапевт Министерства здравоохранения Смоленской области; главный внештатный специалист-эндоскопист Министерства здравоохранения Смоленской области; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства здравоохранения Смоленской области; главный внештатный специалист по ультразвуковой диагностике Министерства здравоохранения Смоленской области; директор ТФОМС, директор ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр»;

- непосредственные участники региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»: руководители организаций:

ОГБУЗ «СООКД», г. Смоленск, главный врач;
ОГБУЗ «СОКБ», г. Смоленск, главный врач;
ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Смоленск», г. Смоленск, главный врач;
ОГБУЗ «КБСМП», г. Смоленск, главный врач;
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника», г. Смоленск, главный врач;
ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», г. Смоленск, главный врач;
ОГБУЗ «Смоленский центр крови», г. Смоленск, главный врач;
ОГБУЗ «СОКГВВ», г. Смоленск, главный врач;
ОГБУЗ «СОПКД», г. Смоленск, главный врач;
ОГАУЗ «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер», г. Смоленск, главный врач;
ОГБУЗ «СОИП», г. Смоленск, директор;
ОГБУЗ «Смоленский кожно-венерологический диспансер», г. Смоленск, главный врач;
ОГАУЗ «СОКСП», г. Смоленск, главный врач;
ОГАУЗ «СОМИАЦ», г. Смоленск, начальник;
ОГБУЗ «Смоленское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», г. Смоленск, начальник;
ОГБУЗ «Велижская ЦРБ», г. Велиж, главный врач;
ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ», г. Вязьма, главный врач;

ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ», г. Гагарин, главный врач;
ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ», г. Демидов, главный врач;
ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ», пгт Верхнеднепровский, главный врач;
ОГБУЗ «Ельнинская ЦРБ», г. Ельня, главный врач;
ОГБУЗ «Кардымовская ЦРБ», пос. Кардымово, главный врач;
ОГБУЗ «Краснинская ЦРБ», пгт Красный, главный врач;
ОГБУЗ «Монастырщинская ЦРБ», пгт Монастырщина, главный врач;
ОГБУЗ «Починковская РБ», г. Починок, главный врач;
ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ», г. Рославль, главный врач;
ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ», г. Рудня, главный врач;
ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ», г. Сафоново, главный врач;
ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ», Смоленский район, дер. Стабна, главный врач;
ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ», г. Сычевка, главный врач;
ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ», главный врач;
ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ», г. Ярцево, главный врач;
ФГБУЗ МСЧ № 135 ФМБА России, г. Десногорск, начальник;
ТФОМС, г. Смоленск, директор.

3. Задачи регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»

1. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний:

1.1. Повышение эффективности реализуемых мер.

1.2. Выделение ключевых групп риска развития злокачественных новообразований среди населения Смоленской области исходя из анализа половозрастного состава пациентов и нозологических форм впервые выявленных онкологических заболеваний, наиболее характерных для региона.

1.3. Дальнейшее регулярное проведение противораковых акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление рака.

1.4. Проведение акций, массовых мероприятий, посвященных Всемирному дню борьбы против рака.

1.5. Размещение публикаций в средствах массовой информации – не менее 25 статей в год.

1.6. Проведение мероприятий, направленных на профилактическую деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения путем формирования у населения снижения потребления алкоголя и табака (школы здоровья).

1.7. Обновление и распространение печатных информационных памяток среди населения Смоленской области.

1.8. Проведение мероприятий, направленных на профилактическую деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения путем формирования у населения культуры здорового питания, повышения физической активности.

1.9. Продолжение акции «Поезд здоровья», в ходе которой специалистами осуществляется консультативный прием населения в муниципальных образованиях Смоленской области.

2. Совершенствование комплекса мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.

2.1. Проведение семинаров, конференций и мастер-классов по вопросам профилактики и раннего выявления ЗНО в целях формирования онконастороженности среди медицинских работников первичного звена, в том числе в режиме телемедицинских технологий.

2.2. Эффективная диспансеризация населения с предраковыми заболеваниями, особенно лиц группы наблюдения облигатных предраков (вторичная профилактика), при обязательном и полном выполнении стандарта обследования.

2.3. Обучение на рабочем месте в ОГБУЗ «СООКД» медицинских работников первичных онкологических кабинетов и смотровых кабинетов.

2.4. Обеспечение качества проведения профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

3. Совершенствование порядка маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания и с установленным диагнозом онкологического заболевания на всех этапах оказания медицинской помощи.

3.1. Ежегодная актуализация приказов заместителя председателя Правительства Смоленской области – министра здравоохранения Смоленской области по маршрутизации пациентов при онкологическом заболевании на территории Смоленской области.

3.2. Усиление контроля хода диспансеризации и соблюдение ее плана: проведение мониторинга итогов диспансеризации каждые 10 дней; проведение выездных проверок организации диспансеризации в медицинских организациях Смоленской области.

3.3. Расширение скрининговых программ по раннему выявлению рака шейки матки и колоректального рака (увеличение количества лиц, прошедших скрининг, до 60 тыс. к 2030 году) с обеспечением проведения онкоскринингов среди граждан старше 45 лет на выявление онкологических заболеваний полости рта.

4. Совершенствование организации радиологической службы региона в части проведения диагностических исследований с использованием радиофармацевтических лекарственных препаратов.

5. Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями с применением радиологических методов диагностики и (или) лечения (ОГБУЗ «СООКД», ОГБУЗ «СОКБ»).

6. Совершенствование комплекса мер, направленных на развитие первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

6.1. Укомплектование кадров в первичном звене здравоохранения (в том числе в ЦАОП и ПОК).

6.2. Обеспечение доступности эндоскопического и рентгенологического обследования для всех медицинских организаций первичного звена (приобретение недостающего оборудования и организация работы в 2 смены действующего оборудования), обеспечение режима «зеленого коридора» пациентам с подозрением на онкологические заболевания.

6.3. Усовершенствование методов трепанбиопсии под УЗИ контролем визуальных локализаций (щитовидная железа, молочная железа, лимфатические узлы) в ПОК и ЦАОП.

6.4. Усиление работы ЦАОП путем организации прохождения полного перечня обследований пациентов согласно клиническим рекомендациям; организации маршрутизации пациентов для проведения обследований в ЦАОП; контроля за периодичностью и сроками прохождения пациентами диспансерного наблюдения; создания в МИС системы контроля сроков обследования пациентов и соблюдения сроков обследования пациентов диспансерной группы.

6.5. Внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов.

6.6. Проведение контроля своевременности, полноты и качества обследования пациентов при направлении на консультации в учреждения областного уровня (ОГБУЗ «СООКД», г. Смоленск).

7. Совершенствование специализированной медицинской помощи.

7.1. Переоснащение ОГБУЗ «СООКД» за счет средств федерального и областного бюджетов (строительство и оснащение нового корпуса в течение 2025-2030 годов и др.).

7.2. Проектирование и строительство второй очереди ОГБУЗ «СООКД».

7.3. Расширение перечня видеолапароскопических операций при новообразованиях.

7.4. Увеличение объема оказываемых видов высокотехнологичной медицинской помощи в ОГБУЗ «СООКД».

7.5. Лекарственное обеспечение пациентов противоопухолевыми лекарственными препаратами, в том числе таргетными, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии.

7.6. Обеспечение повышения доступности специального лекарственного лечения в рамках льготного лекарственного обеспечения за счет средств ТФОМС.

7.7. Дальнейшее развитие видеоконсультирования пациентов со ЗНО на центральных базах, в том числе в федеральном государственном бюджетном учреждениеи «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

7.8. Повышение доступности лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров (конформной лучевой терапии).

7.9. Повышение эффективности наблюдения за госпитальными осложнениями и летальностью после хирургических вмешательств.

7.10. Полноценное использование приобретенного в период 2025-2030 годов современного медицинского лучевого оборудования.

7.11. Организация работы в 2 смены действующего тяжелого оборудования (КТ, МРТ, радиотерапевтического отделения).

7.12. Внедрение выполнения молекулярно-генетического исследования наибольшему числу больных в максимально ранние с момента установления диагноза сроки, а также расширение панели выполняемых в Смоленской области исследований или разработка путей маршрутизации больных в экспертные центры, где данные исследования могут быть выполнены в оптимальном объеме в кратчайшие сроки.

7.13. Продолжение освоения и внедрения в практику современных методик IMRT, IGRT, VMAT, SBRT опухолей различных локализаций с целью полноценного использования всех возможностей имеющегося оборудования и улучшения качества оказания медицинской помощи.

7.14. Получение лицензии и открытие кабинета реабилитации пациентов в ОГБУЗ «СООКД» с целью повышения качества жизни и доступности реабилитационных мероприятий для своевременного восстановления здоровья пациентов со ЗНО после радикального и комплексного лечения.

8. Совершенствование мероприятий третичной профилактики рака. Организация проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями.

8.1. Соблюдение клинических рекомендаций при проведении диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в части объема проводимых исследований.

8.2. Внедрение мониторинга соблюдения сроков диспансерного наблюдения врачами-онкологами.

8.3. Актуализация популяционного ракового регистра, ежемесячная сверка с базами ТФОМС.

9. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы региона.

9.1. Развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи.

9.2. Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами, взаимодействия с главным внештатным специалистом-онкологом федерального округа и главным внештатным специалистом-онкологом Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам координации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в регионе.

9.3. Совершенствование системы контроля качества оказания медицинской помощи онкологическим больным в соответствии с нормативными документами.

9.4. Обеспечение исполнения врачами-специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических

пациентов, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте http://cr.rosminzdrav.ru.

9.5. Разработка, усовершенствование и внедрение стандартных операционных процедур.

9.6. Проведение систематического анализа причин одногодичной летальности и выявления пациентов со ЗНО визуальных локализаций, выявленных на поздних стадиях (III-IV), совместно ТФОМС и СМО с изучением первичной медицинской документации.

10. Совершенствование информационных технологий в работе онкологической службы и медицинских информационных систем медицинских организаций Смоленской области.

10.1. Развитие использования централизованной информационной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» на базе ОГБУЗ «СООКД».

10.2. Проведение закупки серверного и компьютерного оборудования, информационно-коммуникационного оборудования, работ по модернизации информационно-коммуникационной инфраструктуры.

10.3. Внедрение информационных систем с элементами искусственного интеллекта, в том числе для двойного прочтения результатов исследований.

11. Разработка комплекса мер по улучшению укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.

11.1. Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра.

11.2. Внедрение программ целевого обучения и распределение молодых специалистов-онкологов для работы в первичном онкологическом звене, внедрение программ по первичной переподготовке и тематическому усовершенствованию врачей, повышение укомплектованности кадрами первичных онкологических кабинетов Смоленской области.

11.3. Организация взаимодействия с кафедрами медицинских университетов, организация проведения мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров.

11.4. Организация непрерывного повышения квалификации специалистами ОГБУЗ «СООКД», медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь онкологическим пациентам, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий.

4. Ожидаемые результаты регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Исполнение мероприятий регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» позволит достичь к концу 2030 года следующих результатов:

- увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, от общего числа случаев злокачественных новообразований визуальных локализаций до 57,2%;

- увеличение доли лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза злокачественного новообразования, до 73,5%;

- снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году) до 16,7%;

- увеличение доли лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения, из числа онкологических больных, завершивших лечение, до 90%.

5. ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ
региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» Смоленского региона

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	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 акций, массовых мероприятий, посвященных Всемирному дню борьбы против рака	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Смоленской области (далее также – Министерство); главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главный врач областного государственного автономного учреждения здравоохранения (далее – ОГАУЗ) «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер»	проведение мероприятий, приуроченных ко Всемирному дню борьбы против рака: 2026 год – акции «Какие вопросы задавать онкологу?»; мероприятия, направленные на повышение осведомленности о профилактике, ранней диагностике и поддержке онкологических заболеваний, лекции с участием врачей-онкологов (по вопросам самодиагностикки рака, необходимости скриниговых исследований), раздача памяток, буклетов, листовок с информацией о профилактике, симптомах и важности диагностики; оценка эффективности мероприятий включает уровень знаний участников о профилактике, симптомах рака, важности ранней диагностики, снижение заболеваемости и смертности, доступность медицинской помощи, борьба с мифами и страхами, вовлечение сообщества
1.2.	Размещение публикаций в средствах массовой информации	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства	2026 год: «Влияние канцерогенных агентов на организм человека. Специфические и неспецифические меры профилактики» - 1 статья; «Предраковые заболевания» - 2 статьи; «Об онкологии достоверно» - 1 статья; «Предраковые заболевания» - 2 статьи; «Об онкологии достоверно» - 1 статья; «Онкология не приговор» - 21 статья; «Об оказании паллиативной помощи в Смоленской области» - 1 статья; «Методы самообследования и ранние признаки онкологических заболеваний» - 1 статья;

1	2	3	4	5	6
					Почему надо обязательно проходить диспансеризацию. Просто о важном» — 1 статья
1.3.	Обновление и распространение печатных информационных памяток среди пациентов всех поликлиник Смоленской области	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства	2026 год: – «Некоторые факты о раке полости рта», «Профилактика меланомы кожи», «Формирование у населения мотивации к прохождению профилактических осмотров»
1.4.	Проведение мероприятий, направленных на профилактическую деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения путем формирования у населения снижения потребления алкоголя и табака	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства	2026 год: создание кабинетов медицинской помощи по отказу от табака и никотина в 14 районах Смоленской области: ОГБУЗ «Велижская ЦРБ», ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ» (Угранская участковая больница), ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ», ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ», ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ», ОГБУЗ «Ельнинская ЦРБ», ОГБУЗ «Краснинская ЦРБ», ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (амбулаторно-поликлинические отделения № 2, 4, 6), ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ», ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ», ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»; - распространение листовок: «Алкоголь — это опасно», «Кальян — источник заражения», «Кальян: развлечение с последствиями», «Скажи алкоголю НЕТ», «Бросай курить самостоятельно», «Осторожно, электронные сигареты», «Что мешает бросить курить»; - реализация профилактических программ: федеральной – «Формирование здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака в РФ», региональной - «Формирование здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака в Смоленской области» (согласно концепции сокращения потребления алкоголя к 2026 году потребление алкоголя должно снизится на 12,3% - с 8,9 литра этанола на каждого жителя Смоленской области в 2025 году до 7,8 литра в 2030 году; к 2030 году

1	2	3	4	5	6
					потребление табака должно быть снижено до 21,0%). Пропагандистские материалы для населения по профилактике вредных привычек (тираж 6 700 экземпляров)
1.5.	Проведение мероприятий, направленных на профилактическую деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения путем формирования у населения культуры здорового питания, повышения физической активности	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства	во всех медицинских организациях Смоленской области организовано проведение школ здоровья: питание при повышенной массе тела, дневник питания, правила физической активности. Среди населения распространяются информационные материалы: «Дневник питания», «Как ходьба влияет на организм», «Питание при повышенной массе тела», «Правила физической активности», «Три суперпродукта для перекуса», «Формула здоровья», «Ходьба, питание взрослого населения». Планируемая динамика снижения избыточного веса у населения в Смоленской области, страдающего ожирением, ожидается с 67,0% в 2025 году до 64,0% к 2030 году. Пропагандистские материалы для населения по здоровому образу жизни (тираж 22 000 экземпляров)
1.6.	Проведение семинаров, конференций, в том числе видеоселекторных семинаров, по вопросам онкологической настороженности с привлечением участковых терапевтов, врачей общей практики, хирургов, гинекологов и других специалистов в районах с неблагополучной ситуацией по смертности и одногодичной летальности от ЗНО	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-стоматолог Министерства; главный внештатный специалист-гастроэнтеролог Министерства; главный внештатный специалист-оториноларинголог Министерства; главный врач ОГАУЗ «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер»	2026 год: 4 семинара, 3 конференции
1.7.	Усиление работы по привлечению организаций и предприятий для скрининга новообразований и ЗНО. Доведение до руководителей предприятий информации о	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства	в 2026 году охват скрининговыми исследованиями новообразований, в том числе ЗНО: трахеи, бронхов, легкого – не менее 1 600 человек; желудка — не менее 475 человек; предстательной железы — не менее 740

1	2	3	4	5	6
	необходимости направления работников для прохождения диспансеризации с целью выявления факторов риска развития онкологических заболеваний на ранней стадии				человек; молочной железы – не менее 1 500 человек; ободочной, прямой кишки – не менее 12 000 человек
1.8.	Продолжение работы по внедрению в медицинские организации Смоленской области вакцинации от вируса папилломы человека	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главный внештатный специалист-аллерголог-иммунолог Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций	увеличение прививающихся от вируса папилломы человека ежегодно на 0,5%. Целью вакцинации является предупреждение развития рака шейки матки, защита от возникновения кондилом половых органов, профилактика некоторых более редких форм рака (прямой кишки, наружных половых органов женщины и влагалища). Просветительские мероприятия направлены на повышение осведомленности населения о важности вакцинации, ее преимуществах, возрастных рекомендациях: беседы с родителями подростков, предоставление родителям и пациентам информационных буклетов, памяток, которые содержат ключевые факты о вакцине, ее безопасности, возрастных рекомендациях и порядке проведения вакцинации
1.9.	Контроль за проведением в медицинских организациях вакцинации от вируса гепатита В, направленной на борьбу с инфекциями, повышающими риск развития онкологических заболеваний	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный внештатный специалист по инфекционным болезням Министерства; главный внештатный специалист-аллерголог-иммунолог Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций	целевой показатель в 2026 году: снижение запущенных форм рака печени до 50,5%; снижение запущенных форм рака поджелудочной железы до 55,5%
1.10.	Выявление воздействия на человека канцерогенных факторов на предприятиях Смоленской области	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог; главный внештатный специалист-терапевт; главный врач ОГАУЗ	на основании списков работников, подлежащих осмотрам, проводится анализ перечня вредных и опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводят осмотры, чтобы определить характер потенциального воздействия производственных факторов на организм, проводится анкетирование, формируются группы

1	2	3	4	5	6
				«Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер»; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства; главные врачи медицинских организаций	риска. В 2026 году объем ДВН - 327 006 человек, осмотр 100%, ПО - 80 383 человека, осмотр 100%, УДВН - 43 888 человек, осмотр 100%, репродуктивный возраст - 116 711 человек, осмотр 100%. На основании проведенных мероприятий разработка методических рекомендаций по коррекции канцерогенных факторов на предприятиях
1.11.	Формирование групп риска населения с наследственной предрасположенностью к опухолевым заболеваниям	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главный врач ОГАУЗ «Смоленский врачебно-физкультурный диспансер»; главные врачи иных медицинских организаций	2026 год: проведение профилактических осмотров лиц из групп риска по результатам анкетирования; отдельный реестр пациентов с предопухолевыми заболеваниями и групп риска ведется в поликлиниках города и области
2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний					
2.1.	Совершенствование работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по раннему выявлению ЗНО: совершенствование маршрутизации пациентов в поликлинике по схеме «пациент - регистратура - смотровой кабинет - врач», введение критериев оценки эффективности и качества профилактической работы медицинских организаций	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главный врач ОГАУЗ «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер»	увеличение выявления визуальных локализаций в 1 стадии ЗНО: целевой показатель 2026 года – до 53,4%. Совершенствование маршрутизации пациентов с объемными образованиями направленно на снижение смертности, улучшение прогноза для пациентов и более точную маршрутизацию, особенно в части подозрения на злокачественные новообразования, и включает следующие мероприятия: - обучение врачей первичного звена по дифференциальной диагностике (регулярные симуляционные тренинги и мастер-классы по интерпретации результатов злокачественных новообразований, акцент на знание симптомов тревоги при образованиях различной локализации);

1	2	3	4	5	7
					- использование стандартизированных протоколов («чек-листы») для обследования пациентов с выявленными образованиями, что ускоряет дифференциальную диагностику); - цифровизация и телемедицина (обучение работе с системами поддержки принятия врачебных решений (далее также – СППВР), интегрированными в МИС, активное использование телемедицинских консультаций; - анализ ошибок в дифференциальной диагностике, допущенных на первичном этапе, и разбор сложных клинических случаев (клинико-анатомические конференции)
2.2.	Проведение диспансеризации населения в отношении определенных групп населения с целью выявления факторов риска развития онкологических заболеваний на ранней стадии. Качественное проведение диспансеризации в определенных группах населения	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главный врач ОГАУЗ «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер»	охват диспансеризацией не менее 75% от подлежащих диспансеризации лиц: увеличение числа выявленных ЗНО на ранних стадиях в 2025 году: ЗНО бронхолегочного аппарата – до 27%; ЗНО почек – до 67%; ЗНО верхнего этажа желудочно-кишечного тракта – до 38%; ЗНО предстательной железы – до 57%; ЗНО ободочной кишки – до 59%; ЗНО прямой кишки – до 59%
2.3.	Усиление охвата диспансеризацией больных с предраковой патологией в муниципальных образованиях с высоким уровнем одногодичной летальности от ЗНО	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главный врач ОГАУЗ «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер»	увеличение выявления предраковой патологии: целевой показатель 2026 года – до 59%

1	2	3	4	5	6
2.4.	Максимальный охват скрининговыми исследованиями в диспансерных группах риска по основным нозологическим формам в первичном звене (ККФ, ФГДС, ПСА, маммография, кал на скрытую кровь)	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства	в 2026 году охват скрининговыми исследованиями НО, в том числе ЗНО: трахеи, бронхов, легкого – не менее 1 600 человек; желудка - не менее 475 человек; предстательной железы - не менее 740 человек; молочной железы – не менее 1 500 человек; ободочной, прямой кишки – не менее 12 000 человек согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», а также дополнительно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее также – приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н)
2.5.	Обеспечение эффективности диспансеризации больных из группы риска в целях раннего выявления рецидивов и метастазов, контроль качества диспансеризации больных с онкологическими заболеваниями, в том числе оценка использования современных методов ранней оценки качества проведенного лечения с использованием онкомаркеров	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	охват ежегодной диспансеризацией больных с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения, из числа онкологических больных: 2026 год – 73% (не менее 17,5% в квартал)
2.6.	Обеспечение необходимого объема обследования лиц с подозрением на ЗНО предстательной железы: организация мужских смотровых кабинетов на базе урологических/ хирургических кабинетов; обеспечение возможности проведения ультразвукового	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике	увеличение выявления ЗНО предстательной железы I и II стадий в 2026 году до 52%

1	2	3	4	5	6
	исследования предстательной железы в амбулаторных условиях во всех лечебных учреждениях Смоленской области			Министерства; главные врачи медицинских организаций	
2.7.	Продолжение работы автопоезда мобильной медицинской бригады 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	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	2026 год: будет осмотрено более 6 000 человек
2.8.	Внедрение экспресс-методов диагностики ЗНО: кал на скрытую кровь	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-эндоскопист Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства; главные врачи медицинских организаций	увеличение выявления новообразований, в том числе ЗНО толстого кишечника, на ранних стадиях: 2026 год – до 600 человек
2.9.	Обеспечение возможности проведения эндоскопических методов диагностики в амбулаторных условиях во всех лечебных учреждениях Смоленской области	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-эндоскопист Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства; главные врачи медицинских организаций	увеличение выявления ЗНО толстого кишечника на ранних стадиях: 2026 год – до 350 человек

1	2	3	4	5	6
2.10.	Проведение на базе ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»: дня открытых дверей «Мужское здоровье», направленного на раннее выявление рака предстательной железы; дня открытых дверей «Женское здоровье», направленного на раннее выявление рака шейки матки; дня открытых дверей «Раннее выявление опухолей кожи», направленного на раннее выявление рака кожи	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства	2026 год: «Мужское здоровье» - 1; «Женское здоровье» - 1; «Раннее выявление опухолей кожи» - 1
2.11.	Работа автопоезда «Здоровье Смоленщины», направленная на увеличение охвата медицинскими осмотрами жителей всех муниципальных образований Смоленской области	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	2026 год: будет осмотрено более 6 000 человек
2.12.	Проведение регулярного контроля за работой смотровых кабинетов, за соблюдением методологии онкоскрининга путем выездов в районы Смоленской области сотрудников организационно-методического отдела ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» и курирующих районы онкологов	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	увеличение выявления на ранних стадиях: 2026 год: ЗНО молочной железы – до 70%; ЗНО шейки матки – до 79%; ЗНО тела матки –до 90%; ЗНО яичников – до 36,5%; ЗНО почек – до 60%; ЗНО предстательной железы – до 49%; меланомы – до 90%; ЗНО прямой кишки – до 55,5%
2.13.	Совершенствование работы сети смотровых кабинетов для выявления злокачественных новообразований визуальных локализаций	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства;	проведение проверки организации раннего выявления ЗНО кураторами и врачами организационно-методического отдела ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»: 2026 год – 12 районов

1	2	3	4	5	6
				главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	
2.14.	Расширение сети мужских смотровых кабинетов	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный внештатный специалист-онколог Министерства; руководители медицинских организаций	всего мужских смотровых кабинетов – 6, на конец 2026 года планируется открыть до 12 мужских смотровых кабинетов; увеличение выявления злокачественных новообразований: 2026 год: ЗНО полости рта – до 30%, ЗНО предстательной железы – до 49%, ЗНО прямой кишки – до 55,5%
2.15.	Обеспечение работы смотровых кабинетов в медицинских организациях Смоленской области в 2 смены	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный внештатный специалист-онколог Министерства; руководители медицинских организаций	увеличение выявления на ранних стадиях: 2026 год: ЗНО молочной железы – до 70%; ЗНО шейки матки – до 79%; ЗНО тела матки – до 90%; ЗНО яичников – до 36,5%; ЗНО почек – до 60 %; ЗНО предстательной железы – до 49%; меланомы – до 90%; ЗНО прямой кишки – до 55,5%. Снижение смертности от злокачественных новообразований в 2026 году до 215 на 100 тыс. населения
2.16.	Организация двойного прочтения маммографических исследований с привлечением специалистов-рентгенологов ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства	повышение выявления ЗНО молочной железы на ранних стадиях с 78,8% в 2026 году до 82,5% к 2030 году
2.17.	Осуществление контроля за качеством проведения и интерпретации анкетирования при диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в части выявления наследственности по группам ЗНО, ранних симптомов и факторов риска	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	количество проанализированных анкет – 90%, дефектов – не более 5%

1	2	3	4	5	6
2.18.	Стандартизация работы смотровых кабинетов в медицинских организациях первичного звена. Внедрение в работу протоколов осмотра на выявление визуальных локализаций ЗНО. Проведение аудита работы смотровых кабинетов	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	проведение 90% аудита смотровых кабинетов
2.19.	Обучение специалистов первичного звена (специалистов фельдшерско-акушерских пунктов, смотровых кабинетов, терапевтов, врачей женских консультаций) на базе ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер». Обучение по вопросам онконастороженности, по забору мазка с шейки матки	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	число специалистов, прошедших обучение, – 100% от плана
2.20.	Осуществление диспансерного наблюдения за больными из групп риска по развитию ЗНО в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	охват от числа подлежащих – не менее 90%
2.21.	Обучение рентгенологов, специалистов ультразвуковой диагностики выявлению ранних признаков объемных образований	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	число специалистов, прошедших обучение, – 100% от плана

1	2	3	4	5	6
2.22.	Проведение анализа полноты исследований и анализа дефектов при проведении исследований в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	число проанализированных протоколов исследований – не менее 90%
2.23.	Проведение цитологического исследования мазка из шейки матки с окраской по Папаниколау в рамках проведения диспансеризации. Описание результатов исследования по системе Bethesda	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	охват цитологическими исследованиями – не менее 70%
2.24.	Проведение анализа качества забора материала для проведения цитологического скрининга предрака и рака шейки матки	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	пересмотр произвольно отобранных «отрицательных» мазков – не менее 50%; неполноценный (неадекватный) материал – не более 5%
2.25.	Увеличение доли пациентов, направленных на кольпоскопию в случае выявления отклонений при взятии мазков шейки матки	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	не менее 90% направленных на кольпоскопию в случае выявления отклонений при взятии мазков шейки матки
2.26.	Увеличение доли лиц с положительным тестом кала на скрытую кровь, прошедших на II этапе диспансеризации ректороманоскопию/колоноскопию	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	не менее 75%

1	2	3	4	5	6
2.27.	Увеличение доли лиц, направленных на консультацию к врачу-онкологу при выявлении на маммографии отклонений по классификации BI-RADS III и IV	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	не менее 75%
2.28.	Обеспечение выполнения исследования эзофагогастродуоденоскопии в соответствии с пунктом 17 Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	не менее 95
2.29.	Внедрение стоматологического скрининга на территории региона	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций	охват стоматологическим скринингом контингента пациентов из группы риска – не менее 75%
2.30.	Использование в деятельности врачей первичного звена здравоохранения шаблона осмотра пациента на предмет выявления визуальных локализаций онкологического заболевания	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	число проверенных карт – не менее 75%

1	2	3	4	5	6
2.31.	Осуществление контроля за качеством проведения и интерпретации анкетирования при диспансеризации и ПМО в части выявления наследственности по группам ЗНО, ранних симптомов и факторов риска	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства	ежемесячно, показатель – число проанализированных анкет; показатель – дефектов, не более 5%
2.32.	Стандартизация работы смотровых кабинетов в медицинских организациях первичного звена. Внедрение в работу протоколов осмотра на выявление визуальных локализаций ЗНО. Проведение аудита работы смотровых кабинетов	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Министерства; главные врачи медицинских организаций	ежемесячно, показатель – число смотровых кабинетов, проверенных в рамках аудита; запланированы 11 выездов в районы и поликлиники города с целью проведения аудита и анализа эффективности работы смотровых кабинетов; ежемесячно высылаются и контролируются отчеты о работе 30 смотровых кабинетов
2.33.	Обучение специалистов первичного звена (специалистов ФАПов, смотровых кабинетов, терапевтов, врачей женских консультаций) на базе онкологического диспансера. Обучение по вопросам онконастороженности, забору мазка с шейки матки	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций	в II квартале 2026 года на базе ОГБУЗ «СООКД» прошел обучающий семинар по вопросам онконастороженности, забору мазка с шейки матки, присутствовало 56 медицинских работников из медицинских учреждений области, тема семинара: «Работа смотровых кабинетов: Добро пожаловать или посторонним вход разрешен»
2.34.	Осуществление диспансерного наблюдения за больными из групп риска по развитию ЗНО в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	показатель – 20 % охвата от числа подлежащих, не менее

1	2	3	4	5	6
2.35.	Обучение рентгенологов, специалистов ультразвуковой диагностики выявлению ранних признаков объемных образований	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства; главный внештатный специалист по ультразвуковой диагностике Министерства; главные врачи медицинских организаций	в 2026 году главным внештатным рентгенологом Смоленской области запланировано проведение не менее 4 методических занятий (по 1 занятию в квартал) для врачей-рентгенологов, врачей ультразвуковой диагностики для обсуждения сложных диагностических случаев, проведения занятий с использованием современного оборудования, выявления пробелов в знаниях и навыках, разработки мер по их устранению, а также проведение конференций, семинаров, мастер-классов, где будут обсуждаться актуальные вопросы рентгенологии, онконастороженности. На обучающие занятия приглашаются все рентгенологи, врачи ультразвуковой диагностики Смоленской области
2.36.	Проведение анализа полноты заполнения протоколов исследований и анализа дефектов при проведении исследований в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций; ТФОМС	ежемесячно, показатель – число проанализированных протоколов исследований, не менее 90%
2.37.	Проведение цитологического исследования мазка из шейки матки с окраской по Папаниколау в рамках проведения диспансеризации. Описание результатов исследования по системе Bethesda	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Министерства; главные врачи медицинских организаций	показатель – охват цитологическим исследованиями, не менее 90%, показатель - число цитологических исследований

1	2	3	4	5	6
2.38.	Проведение анализа качества забора материала для проведения цитологического скрининга предрака и рака шейки матки	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Смоленской области; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Министерства; главные врачи медицинских организаций	ежемесячно, показатель - пересмотр произвольно отобранных «отрицательных» мазков, не менее 60%.; показатель – неполноценный (неадекватный) материал, не более 15%
2.39.	Доля пациентов, направленных на кольпоскопию в случае выявления отклонений при взятии мазков шейки матки	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Министерства; главные врачи медицинских организаций	не менее 90% направленных на кольпоскопию в случае выявления отклонений при взятии мазков шейки матки
2.40.	Доля лиц с положительным тестом кала на скрытую кровь, прошедших на II этапе диспансеризации колоноскопию	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства; главный внештатный специалист-онколог, колопроктолог Министерства; главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Министерства; главные врачи медицинских организаций	показатель – не менее 90%
2.41.	Доля лиц, направленных на консультацию к врачу-онкологу при выявлении на маммографии отклонений по классификации BI-RADS III и IV	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций	показатель – не менее 90%

1	2	3	4	5	6
2.42.	Обеспечение выполнения исследования эзофагогастродуоденоскопии в соответствии с пуктом 17 Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-эндоскопист Министерства; главные врачи медицинских организаций	показатель - не менее 80% от плановых значений
2.43.	Внедрение стоматологического скрининга на территории региона	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-стоматолог Министерства; главные врачи медицинских организаций	показатель – охват стоматологическим скринингом контингента пациентов из группы риска, не менее 60 %
2.44.	Использование в деятельности врачей первичного звена здравоохранения чек-листа осмотра пациента на предмет выявления визуальных локализаций онкологического заболевания	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций	выборочный анализ амбулаторных карт, ежемесячно, показатель – число проверенных карт
3. Совершенствование порядка маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями					
3.1.	Обновление приказа министра здравоохранения Смоленской области о маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания, пациентов с онкологическими заболеваниями для получения специализированной медицинской помощи с учетом открывающихся центров амбулаторной онкологической помощи	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства	ежегодная актуализация приказа министра здравоохранения Смоленской области о маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания, пациентов с онкологическими заболеваниями для получения специализированной медицинской помощи

1	2	3	4	5	6
3.2.	Разработка и внедрение алгоритма действий по обеспечению «зеленого коридора» для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-эндоскопист Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства; главный внештатный специалист по ультразвуковой диагностике Министерства; главные врачи медицинских организаций	контролировать сроки ожидания консультации врача-онколога, ожидания исследований, прохождения всех необходимых видов исследований: 2026 год – до 7 дней. Согласно Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов консультация врача-онколога при подозрении на онкологическое заболевание проводится в течение 3 рабочих дней; на проведение диагностических или лабораторных исследований – не более 7 рабочих дней с момента назначения специалистом. Срок ожидания госпитализации для оказания специализированной медицинской помощи составляет 7 рабочих дней (с момента гистологической верификации или установления предварительного диагноза)
3.3.	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на оптимизацию маршрутизации за счет рационального использования оборудования	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-эндоскопист Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства; главный внештатный специалист по ультразвуковой диагностике Министерства; главные врачи медицинских организаций	снижение ожидания обследований для пациентов: 2026 год – до 7 дней. Сроки проведения исследований: гистологическое заключение – 7 рабочих дней; КТ/МРТ диагностика – 7 рабочих дней; диагностические инструментальные и лабораторные исследования – не более 7 рабочих дней; повторный прием врача-онколога, оценка результатов исследований и установка превварительного/окончательного диагноза; консилиум для определения дальнейшей тактики лечения
3.4.	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на обеспечение транспортной доступности пациентов со ЗНО для своевременного получения первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи,	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-эндоскопист Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства;	все медицинские организации области располагают транспортом для перевозки маломобильных граждан. Пациент или его представитель подает заявку на предоставление транспорта, организуется выделение транспорта, при необходимости сотрудники медучреждения сопровождают пациента в передвижении в ОГБУЗ «СООКД»; разработан и внедрен в работу приказ заместителя

1	2	3	4	5	6
	совершенствование информационного сопровождения пациентов со ЗНО (или их законных представителей) на всех этапах оказания медицинской помощи			главный внештатный специалист по ультразвуковой диагностике Министерства; главные врачи медицинских организаций	председателя Правительства Смоленской области - министра здравоохранения Смоленской области от 25.09.2025 № 982 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях на территории Смоленской области». При подозрении на онкологическое заболевание или выявлении онкологического заболевания пациенты направляются в медицинские организации Смоленской области и их структурные подразделения, оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями и осуществляющие диспансерное наблюдение за онкологическими больными; ЦАОП создан для приближения онкологической помощи к месту жительства пациентов, доступа к диагностике и лечению без необходимости часто ездить в крупные онкодиспансеры; телемедицинские технологии, использование ВИМИС позволяет отслеживать сроки прохождения этапов маршрутизации и координировать действия между медицинскими организациями
3.5.	Совершенствование алгоритма движения пациентов с подозрением на ЗНО, в том числе визуальных локализаций, выявленные врачами-специалистами первичного звена (врачами-терапевтами, врачами-хирургами, врачами-стоматологами и т.д.)	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный терапевт Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-эндоскопист Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства; главный внештатный специалист по ультразвуковой диагностике Министерства; главные врачи медицинских организаций	разработан и внедрен в работу приказ заместителя председателя Правительства Смоленской области - министра здравоохранения Смоленской области от 25.09.2025 № 982 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях на территории Смоленской области»

1	2	3	4	5	6
3.6.	Совершенствование информационного сопровождения пациентов (или их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или подозрением на онкологическое заболевание на всех этапах оказания медицинской помощи (по случаям подозрения на онкологическое заболевание или установленного диагноза онкологического заболевания, по впервые выявленным заболеваниям или при продолжающемся лечении) с привлечением представителей страховых медицинских организаций	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-эндоскопист Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства; главный внештатный специалист по ультразвуковой диагностике Министерства; главные врачи медицинских организаций	информационное сопровождение пациента в 100% случаев согласно письму ФОМС от 30 августа 2018 года № 10868/30/и методическим рекомендациям по организации и проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания. Осуществляется своевременное выявление новообразований на ранних стадиях, соблюдение маршрутизации пациентов, своевременная госпитализация (в том числе соблюдение сроков цикловой химиотерапии и таргетной терапии), а также предотвращение прогрессирования онкологического заболевания
4. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями					
4.1.	Совершенствование центра амбулаторной онкологической помощи ОГБУЗ «СООКД» на базе ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ», обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства	целевой показатель 2026 год: число посещений – 5 080 (не менее 1 270 в квартал); число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО – 820 (не менее 205 в квартал); число впервые выявленных новообразований in situ – 21 (не менее 4 в квартал); количество проведенных биопсий опухоли - 328 (не менее 82 в квартал), число проведенного лечения – 1 856 (не менее 464 в квартал). Для врачей-онкологов повысить уровень оплаты труда, установить стимулирующие выплаты, установить социальные выплаты, подключить ЦАОП к информационным системам, организовать полноценное наблюдение пациентов со ЗНО, проводить обучение в условиях реальной клинической практики, использовать программы, направленные на обновление знаний по онкологическим заболеваниям в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями

1	2	3	4	5	6
4.2.	Совершенствование центра амбулаторной онкологической помощи ОГБУЗ «СООКД» на базе ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ», обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства, главный врач ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	целевой показатель 2026 год: число посещений – 3 905 (не менее 975 в квартал); число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО – 790 (не менее 190 в квартал); число впервые выявленных новообразований in situ – 19 (не менее 3 в квартал); количество проведенных биопсий опухоли - 298 (не менее 73 в квартал), число проведенного лечения – 1 782 (не менее 443 в квартал)
4.3.	Внедрение новых диагностических технологий (цитогенетических и молекулярно-генетических) на базе патолого-анатомического отделения ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; заведующий патологоанатомическим отделением ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	внедрение и расширение методик PCR-исследований (BRAF RAS EgFR BRCA), ИГХ-исследований (PTEN), направление биологического материала для проведения цитологических, гистологических, иммуногистохимических, молекулярно-генетических исследований проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.04.2003 № 174 «Об утверждении учетных форм для цитологических исследований», Правилами проведения патологоанатомических исследований и Схемой территориального закрепления медицинских организаций Смоленской области за патологоанатомическими отделениями на территории Смоленской области. Биопсийный (операционный) материал направляется в патологоанатомическое отделение лечащим врачом или медицинским работником, осуществившим взятие биопсийного (операционного) материала, с приложением направления по установленной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа с кратким описанием. Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать сроки, установленные в программе государственных гарантий бесплатного оказания

1	2	3	4	5	6
					гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации. В 2026 году расширение спектра иммунохимических исследований до 10 410 исследований; увеличение определения рецепторов pD-L1 статуса опухоли до 100 случаев (постоянное)
4.4.	Открытие в структуре ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» отделения реабилитации с формированием штатного расписания (фониатр, массажисты, инструкторы лечебной физкультуры, реабилитологи, рефлексотерапевт, физиотерапевт, диетолог)	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства	снижение доли инвалидизации среди пациентов онкологического профиля, в том числе трудоспособного населения: 2026 год – до 35%
4.5.	Внедрение программ психосоциальной поддержки онкологических больных в действующих подразделениях реабилитации	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций	в 2026 году увеличение удельного веса пациентов онкологического профиля с 3-й группой инвалидности до 22%; снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 21,5%; увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями до 60%
4.6.	Разработка и внедрение алгоритма действий по обеспечению «зеленого коридора» для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-эндоскопист Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства; главный внештатный специалист по ультразвуковой диагностике Министерства; главные врачи медицинских организаций	согласно Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов консультация врача-онколога при подозрении на онкологическое заболевание проводится в течение 3 рабочих дней; проведение диагностических или лабораторных исследований – не более 7 рабочих дней с момента назначения специалистом.

1	2	3	4	5	6
					Срок ожидания госпитализации для оказания специализированной медицинской помощи составляет 7 рабочих дней (с момента гистологической верификации или установления предварительного диагноза)
4.7.	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на оптимизацию маршрутизации за счет рационального использования оборудования	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-эндоскопист Министерства; главные врачи медицинских организаций	при подозрении на онкологическое заболевание или выявлении онкологического заболевания пациенты направляются в медицинские организации Смоленской области и их структурные подразделения, оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями и осуществляющие диспансерное наблюдение за онкологическими больными; ЦАОП создан для приближения онкологической помощи к месту жительства пациентов, доступа к диагностике и лечению без необходимости часто ездить в крупные онкодиспансеры; телемедицинские технологии; использование ВИМИС позволяет отслеживать сроки прохождения этапов маршрутизации и координировать действия между медицинскими организациями
4.8.	Оптимизация работы, направленной на повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического оборудования: установок КТ, МРТ, маммографов	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства	количество осмотренных с внутривенным контрастированием пациентов: 2026 год: КТ –не менее 3 150 случаев в год, МРТ – не менее 1 900 случаев в год

1	2	3	4	5	6
4.9.	Разработка и внедрение чек-листа диагностических исследований (в соответствии с клиническими рекомендациями) для пациентов с подозрением на ЗНО для врача-онколога ЦАОП/ПОК по нозологическим группам	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	чек-листы разработаны и внедрены в работу
4.10.	Анализ полноты и качества проведения диагностических исследований для пациентов с подозрением на ЗНО	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	выявлено дефектов – не более 5 %
4.11.	Мониторинг сроков проведения диагностических исследований. Соответствие нормативу, установленному Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	выявлено случаев превышения норматива – не более 5%
4.12.	Разработка/ актуализация и внедрение чек-листа проведения диагностических исследований (в соответствии с клиническими рекомендациями) для пациентов с подозрением на ЗНО для врача-онколога ЦАОП/ПОК по нозологическим группам	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций	чек-листы разработаны и внедрены в работу;

1	2	3	4	5	6
4.13.	Анализ полноты и качества проведения диагностических исследований для пациентов с подозрением на ЗНО	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций	ежемесячно, показатель – дефектов, не более 5%
4.14.	Мероприятия, направленные на организацию работы радиологической службы в части проведения диагностики: обеспечение медицинских организаций медицинским оборудованием, медицинским и немедицинским персоналом, логистика радиофармацевтических лекарственных препаратов	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; ТФОМС; главные врачи медицинских организаций	ОФЭКТ/КТ будет закуплено для ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» в 2026 году (в IV квартале); в ОГБУЗ «СООКД» медицинский аппарат ОФЭКТ/КТ закуплен в декабре 2022 года, аппарат в рабочем состоянии, проводятся исследования; обучение врачей-радиологов планируется в 2027 году; число должностей врачей в целом по всем организациям – 190,75. Организации области и г. Смоленска укомплектованы врачами-рентгенологами на 68%. Процент врачей-рентгенологов, занятых в учреждениях Смоленской области, – 27%, в г. Смоленске, – 73%. Число должностей рентгенолаборантов в целом по всем организациям – 303,5. Медицинские организации области и Смоленска укомплектованы рентгенолаборантами на 64%. Процент рентгенолаборантов, занятых в учреждениях Смоленской области, – 38%, в г. Смоленске, – 62%. Все рентгенолаборанты имеют действующие сертификаты или свидетельства об аккредитации. Все специалисты имеют действующие сертификаты или свидетельства об аккредитации. Все специалисты зарегистрированы на сайте «Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации», участвуют в тематических вебинарах. Организации здравоохранения Смоленской области имеют кабинеты, оснащенные оборудованием для радиологической диагностики:

1	2	3	4	5	6
					- 308 рентгеновских аппаратов, из них 149 (48%) со сроком эксплуатации свыше 10 лет; - 57 флюорографических установок, их них 55 цифровых, со сроком эксплуатации более 10 лет -21 (37%); - 36 маммографов (35 действующих), 32 цифровых (31 действующий), со сроком эксплуатации более 10 лет - 13 (36%); - 4 ангиографические установки, со сроком эксплуатации свыше 10 лет – 2; - 42 дентальных аппарата (42 действующих); - 8 панорамных томографов, со сроком эксплуатации более 10 лет – 17 (40%); - 68 палатных аппаратов (61 действующий), со сроком эксплуатации более 10 лет - 45 (66%); - 16 передвижных рентгенотелевизионных установок типа С-дуга (15 действующих), со сроком эксплуатации более 10 лет – 7 (44%); - 19 компьютерных томографов (16 срезов – 5, 32 среза – 4, 64 среза – 8, 128 срезов – 2), со сроком эксплуатации более 10 лет – 8 (42%); - 3 остеоденситометра, со сроком эксплуатации более 10 лет – 1; - 7 МРТ аппаратов, все высокопольные 1,5Тл, со сроком эксплуатации более 10 лет – 3
5. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями					
5.1.	Продолжить освоение методов хирургического лечения при злокачественных новообразованиях головы и шеи, органов мочевыделительной системы, поджелудочной железы и др.	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-эндоскопист Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства; главный внештатный специалист по ультразвуковой диагностике Министерства	ЗНО головы и шеи: удаление гортани с удалением лимфоузлов на шее (улучшает продолжительность жизни); удаление языка с восстановлением его из собственных тканей (улучшает продолжительность и качество жизни); - онкоурологические лапароскопические малоинвазивные операции: орхифуникулэктомия; техника онкопластических резекций молочной железы с замещением объема местными тканями, а также с перемещением объема ткани; внедрены и используются методики биопсии сигнальных лимфатических узлов, что позволяет избежать

1	2	3	4	5	6
					обширного удаления подмышечных лимфатических узлов и предупредить длительную лимфорею (истечение лимфы), способствует быстрому восстановлению пациенток после операции и возвращению к полноценной социальной и личной жизни; внедрены и успешно используются методики разметки злокачественных опухолей молочной железы специальными метками перед проведением химиотерапии, что позволяет после проведенного лекарственного лечения, когда опухоль уже не определяется при маммографии, удалить опасную зону с использованием онкопластической эстетической операции, тем самым сохранив женщине грудь; в онкогинекологии внедрен персонализированный подход: объем хирургического вмешательства определяют индивидуально (он может быть минимальным (органосохраняющим) либо расширенным, если требуются комбинированные операции с привлечением специалистов смежных профилей (абдоминальных и сосудистых хирургов, урологов). Хирурги отделения в совершенстве владеют навыками проведения операций как открытым доступом (лапаротомия), так и эндоскопическим (лапароскопия)
5.2.	Развитие молекулярно-генетических исследований и цифровой микроскопии	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; заведующий патологоанатомическим отделением ОГБУЗ «СООКД»	иммуногистохимические исследования в регионе, в том числе (MSI, PD-L1), выполняются для всех медицинских организаций только на базе ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» в полном объеме. Молекулярно-генетические исследования для онкологических больных выполняются в основном на базе НМИЦ онкологии им Н.Н. Петрова (по договору), а также в ряде случаев НМИЦ радиологии (по форме 057у). В 2025 году количество исследований: KRAS/NRAS -160, BRCA 1,2-198, BRAF-302,

1	2	3	4	5	6
					MSI-102, EGFR-102, ROS-I–102, ALK-86, FISH-35, PIK3CA-36, C-kit–8, PD-L1 статуса опухоли-233, T790M-3; в I квартале 2026 года количество проведенных исследований: KRAS/NRAS -39, BRCA 1,2-45, BRAF-29, MSI-102, EGFR-15, ROS-I–15, ALK-14, FISH-12, PIK3CA-7, C-kit–3, PD-L1 статуса опухоли-27, MSI-17, в 2026 году количество приведенных исследований планируется увеличить на 50%; в 2026 году в ОГБУЗ «СООКД» планируется внедрение PCR-исследований (BRAF, RAS, EGFR, BRCA), ИГХ-исследований (PTEN); внедрение выполнения молекулярно-генетического исследования наибольшему числу больных в максимально ранние с момента установления диагноза сроки, а также расширение панели выполняемых в регионе исследований до 99% нуждающихся в МГИ. Продолжить освоение и внедрение в практику современных методик исследований IMRT, IGRT, VMAT, SBRT опухолей различных локализаций с целью полноценного использования всех возможностей имеющегося оборудования и улучшения качества оказания медицинской помощи
5.3.	Работа с референсными центрами	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства; главные врачи медицинских организаций	усиление контроля и обеспечение организации «двойного» просмотра маммографических исследований с привлечением специалистов-рентгенологов онкодиспансера

1	2	3	4	5	6
5.4.	Развитие стационарзамещающих лечебных технологий, в том числе с использованием лекарственного противоопухолевого лечения в амбулаторных условиях	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства, главный врач ОГБУЗ «СООКД»; главные врачи иных медицинских организаций	увеличение числа пациентов, пролеченных с использованием лекарственного противоопухолевого лечения в амбулаторных условиях: 2026 год – до 6 250 случаев
5.5.	Развитие стационарзамещающих лечебных технологий, в том числе с использованием радиотерапевтического оборудования	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства, главный врач ОГБУЗ «СООКД»; главные врачи иных медицинских организаций	увеличение числа пациентов, пролеченных с использованием радиотерапевтического оборудования в дневном стационаре: 2026 год – до 300 человек
5.6.	Внедрение высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических и комбинированных хирургических методов лечения с использованием клинических протоколов	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства, главный врач ОГБУЗ «СООКД»	2026 год: увеличение пятилетней выживаемости больных со ЗНО молочной железы до 68%; со ЗНО почки – до 62,5%; со ЗНО предстательной железы – до 35
5.7.	Расширение спектра реконструктивно-восстановительных, органосохранных операций после радикального хирургического лечения онкологических больных в ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства	2026 год: С50 – резекция молочных желез –290 (не менее 72 в квартал); С15 – резекция пищевода с одномоментной пластикой - 5 (не менее 1 в квартал); С61 - резекция мочевого пузыря – 3 (не менее 1 в квартал); С64 – резекция почки – 10 (не менее 2 в квартал); С20 – нервосберегающая внутрибрюшная резекция прямой кишки – 75 (не менее 15 в квартал); эндоскопические полипэктомии – 465 (не менее 110 в квартал)
5.8.	Совершенствование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний: проведение внутреннего контроля качества медицинской помощи, оказанной пациентам со ЗНО;	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства, главный врач ОГБУЗ «СООКД»; главные врачи иных медицинских организаций	проведение внутреннего контроля качества медицинской помощи, оказанной пациентам со ЗНО: 2026 год – не менее 2 200 случаев; выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на состояние пациентов со ЗНО: 2026 год – не более 4% случаев

1	2	3	4	5	6
	выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на состояние пациентов со ЗНО; регистрация результатов проведенного внутреннего контроля качества медицинской помощи; оценка выводов о качестве медицинской помощи, сделанных на нижестоящих уровнях контроля; оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер», в том числе ЦАОП; оценка организационных технологий оказания медицинской помощи; изучение удовлетворенности граждан со ЗНО оказанной медицинской помощью; анализ данных, полученных при проведении мониторинга показателей качества медицинской помощи в поликлиниках, подготовка предложений для главных врачей медицинских организаций, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи				
5.9.	Проведение телемедицинских консультаций, входящих в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней-онкология, 3-го издания,	01.01.2026	31.12.2030	главный врач ОГБУЗ «СООКД»; главные врачи иных медицинских организаций	повышение доступности телемедицинских консультаций: 2026 год – не менее 350 консультаций: - в 100% случаев в соответствии с приказом Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской

1	2	3	4	5	6
	8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3, для определения лечебной тактики с использованием телемедицинских технологий врачами - специалистами ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» для врачей-специалистов медицинских организаций Смоленской области, в том числе проведение телемедицинских консультаций между указанным учреждением и федеральными национальными медицинскими исследовательскими центрами				помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»; - в сложных случаях с федеральными медицинскими организациями; - между медицинскими организациями региона
5.10.	Переоснащение медицинским оборудованием ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный внештатный специалист-онколог Министерства	согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.08.2023 № 423н «Об утверждении перечня медицинских изделий для переоснащения медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями (онкологических диспансеров, онкологических больниц, а также иных медицинских организаций, имеющих в своей структуре онкологические отделения, организованные в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях и (или) порядком оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология и гематология», и медицинских организаций, имеющих койки онкологического профиля и лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (услуг) по профилю «онкология» и (или) «детская онкология», для субъектов Российской Федерации с численностью населения менее 100

1	2	3	4	5	6
					тыс. человек)» (далее – приказ Минздрава России от 14.08.2023 № 423н) планируемая закупка на 2025 год: аппарат наркозный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода, углекислоты и герметичности дыхательного контура (1 ед.); ультразвуковой эндоскоп (с конвексным датчиком) (1 ед.); монитор на пациента (неинвазивное артериальное давление, инвазивное артериальное давление – 2 канала, электрокардиограмма, частота дыхания, температура – 2 канала, оксиметрия, капнометрия, сердечный выброс) (2 ед.); аспиратор хирургический вакуумный (5 ед.); стол операционный хирургический много-функциональный универсальный (1 ед.); камера дезинфекционная паровая (1 ед.)
5.11.	Переоснащение медицинским оборудованием ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный врач ОГБУЗ «СОКБ»	согласно приказу Минздрава России от 14.08.2023 № 423н планируемая закупка на 2026 год: аспиратор хирургический вакуумный (1 ед.)
5.12.	Расширение круглосуточного и дневного химиотерапевтического стационара на 10 и 15 коек	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства, главный врач ОГБУЗ «СООКД»; главный врач ОГБУЗ «СОКБ»	обеспечение необходимого уровня наблюдения при необходимости пролонгированной противоопухолевой терапии в круглосуточном стационаре; койки дневного стационара позволяют увеличить количество пациентов, получающих лечение одновременно, и снижают время ожидания госпитализации. Количество коек планируется увеличить в химиотерапевтическом отделении № 1 и химиотерапевтическом отделении № 2

1	2	3	4	5	6
5.13.	Выполнение протоколов лечения больных с онкологическими заболеваниями (химиотерапевтические, таргетные, иммуно-терапевтические и гормональные препараты)	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства, главный врач ОГБУЗ «СООКД; главный врач ОГБУЗ «СОКБ»	в 2026 году увеличение пятилетней выживаемости больных: с раком молочной железы – до 68%; с раком почки – до 62,5%; с раком предстательной железы – до 35%
5.14.	Обеспечение доступности лекарственных препаратов, таргетной и иммунной терапии	01.01.2026	31.12.2030	заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций	доступность таргетных препаратов: 2026 год – до 90% пациентов; доступность препаратов иммунной терапии: 2026 год – до 90% пациентов
5.15.	Организация и проведение научно-практических конференций, вебинаров, мастер-классов с участием ведущих сотрудников федеральных национальных медицинских исследовательских центров по различным разделам онкологии с привлечением к участию в конференциях врачей общей практики и узких специалистов	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства, главный врач ОГБУЗ «СООКД; главный врач ОГБУЗ «СОКБ»; главные врачи иных медицинских организаций	2026 год: 4 семинара, 5 конференций
5.16.	Продолжение направления пациентов после радикального лечения на 2-й и 3-й этапы реабилитации по основным нозологиям	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства	направление пациентов после радикального лечения на 2-й и 3-й этапы реабилитации: 2025 год: с раком молочной железы – не менее 320 человек, с колоректальным раком – не менее 85 человек, с раком легкого – не менее 45 человек
5.17.	Реорганизация структурных подразделений ОГБУЗ «СООКД», оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный внештатный специалист-онколог Министерства	в январе 2026 года введено в эксплуатацию новое здание онкологического диспансера, структура клинических отделений и коечного фонда ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» приведена в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н: - поликлиническое отделение; - приемное отделение;

1	2	3	4	5	6
					- отделение функциональной диагностики; - отделение абдоминальной онкологии: стационар на 30 коек онкологического профиля (25 коек круглосуточного стационара и 5 коек дневного стационара); - отделение торакальной онкологии: стационар на 30 коек онкологического профиля (25 коек круглосуточного стационара и 5 коек дневного стационара); - отделение онкогинекологии: стационар на 30 коек онкологического профиля (25 коек круглосуточного стационара и 5 коек дневного стационара); - отделение онкоурологии: стационар на 30 коек онкологического профиля (25 коек круглосуточного стационара и 5 коек дневного стационара); - отделение опухолей головы и шеи: стационар на 30 коек онкологического профиля (25 коек круглосуточного стационара и 5 коек дневного стационара); - отделение опухолей молочной железы и опухолей кожи: стационар на 30 коек онкологического профиля (25 коек круглосуточного стационара и 5 коек дневного стационара); - отделение противоопухолевой лекарственной терапии № 1: стационар на 35 коек онкологического профиля (25 коек круглосуточного стационара и 10 коек дневного стационара); - отделение противоопухолевой лекарственной терапии № 2: стационар на 35 коек онкологического профиля (25 коек круглосуточного стационара и 10 коек дневного стационара); - отделение анестезиологии-реанимации: круглосуточный стационар на 12 коек реанимационного профиля;

1	2	3	4	5	6
					- операционный блок; - трансфузиологический кабинет; - отделение ультразвуковой диагностики; - отделение рентгенодиагностики; - эндоскопическое отделение; - клинико-диагностическая лаборатория; - патологоанатомическое отделение; - цитологическая лаборатория; - дезинфекционно-стерилизационное отделение; - аптека
5.18.	Мониторинг сроков начала оказания специализированной медицинской помощи больным с подозрением на онкологические заболевания. Соответствие нормативу, установленному программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по региону	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций	ежемесячно, показатель – случаев превышения норматива, не более 5%
5.19.	Формирование критериев для определения показаний и групп пациентов, подлежащих направлению в НМИЦ в целях проведения специализированного, в том числе высокотехнологичного, лечения	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций	показания к основным критериям: - нетипичное течение заболевания или отсутствие эффекта от проводимого лечения в ОГБУЗ «СООКД»; - необходимость сложных, уникальных или ресурсоемких методов с научно доказанной эффективностью, включая клеточные технологии, роботизированную технику, методы генной инженерии; - необходимость повторных хирургических вмешательств в случаях, предусмотренных клиническими рекомендациями; - диагностически сложные случаи; - необходимость повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации; - заболевания, требующие ВМП

1	2	3	4	5	6
5.20.	Мероприятия по формированию и развитию системы паллиативной медицинской помощи	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист по паллиативной помощи Министерства	повышение доступности паллиативной медицинской помощи и улучшение качества ее оказания в 100% случаях, стабильное бесперебойное обеспечение пациентов с онкологическими заболеваниями необходимыми препаратами для лечения болевого синдрома с ведением регистра пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи
5.21.	Мониторинг случаев химиолучевого лечения от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-радиолог Министерства	доля случаев химиолучевого лечения ЗНО от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров – не менее 25%
5.22.	Мониторинг случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-радиолог Министерства здравоохранения	доля случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов ЗНО – не менее 30%
5.23.	Мониторинг случаев конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-радиолог Министерства	доля случаев конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров – не менее 90%
5.24.	Мониторинг случаев стереотаксической лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-радиолог Министерства	доля случаев стереотаксической лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров – не менее 3%

1	2	3	4	5	6
5.25.	Мониторинг случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного стационара	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-радиолог Министерства	доля 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 – не менее 60%
5.26.	Мониторинг длительности госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках радиологического профиля	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-радиолог Министерства	средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках радиологического профиля – не более 30 койко-дней
5.27.	Мониторинг пациентов с онкологическими заболеваниями, которым была проведена паллиативная (симптоматическая) дистанционная лучевая терапия, от общего количества случаев лучевой терапии	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-радиолог Министерства	доля пациентов с онкологическими заболеваниями, которым была проведена паллиативная (симптоматическая) дистанционная лучевая терапия, от общего количества случаев лучевой терапии – не менее 15%
5.28.	Мониторинг пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи, которым проводилась химиолучевая терапия	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-радиолог Министерства	доля пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи, которым проводилась химиолучевая терапия, от общего количества больных с впервые установленным диагнозом плоскоклеточного рака головы и шеи – не менее 40%
5.29.	Мониторинг пациентов с онкологическими заболеваниями, которым была проведена дистанционная лучевая терапия с использованием технологий регистрации фаз дыхания	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-радиолог Министерства	доля пациентов с онкологическими заболеваниями, которым была проведена дистанционная лучевая терапия с использованием технологий регистрации фаз дыхания, от общего количества случаев лучевой терапии – не менее 10%
5.30.	Мониторинг пациентов с онкогинекологическими заболеваниями, которым проведена контактная лучевая терапия (3-D планирование)	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-радиолог Министерства	доля пациентов с онкогинекологическими заболеваниями, которым проведено 3-D планирование при контактной лучевой терапии, от общего количества планирований (2-D и 3-D планирование) при контактной лучевой терапии при онкогинекологической патологии – не менее 80%

1	2	3	4	5	6
5.31.	Мониторинг пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-радиолог Министерства	доля пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия, от общего количества больных с впервые установленным диагнозом рака легкого III стадии – не менее 70%
5.32.	Мониторинг количества радионуклидных исследований методом однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией и другими сцинтиграфическими исследованиями (ед. исследований в год), по профилям «онкология», «кардиология», «неврология», «эндокринология» и иным профилям	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-радиолог Министерства	количество радионуклидных исследований методом позитронно-эмиссионной томографии, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией (ед. исследований в год), по профилю «онкология»: 2025 год – 1 959 исследований; 2026 год – 2 008 исследований; 2027 год – 2 059 исследований; 2028 год – 2 110 исследований; 2029 год – 2 163 исследования; 2030 год – 2 217 исследований; количество радионуклидных исследований методом позитронно-эмиссионной томографии, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией (ед. исследований в год), по профилям «кардиология», «неврология», «эндокринология» и иным профилям: 2025 год – 80 исследований; 2026 год – 87 исследований; 2027 год – 96 исследований; 2028 год – 106 исследований; 2029 год – 118 исследований; 2030 год – 133 исследования
5.33.	Мониторинг количества радионуклидных исследований методом однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией и другими сцинтиграфическими исследованиями (ед. исследований в год), по профилям «онкология», «кардиология», «неврология», «эндокринология» и иным профилям	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-радиолог Министерства	количество радионуклидных исследований методом однофотонная эмиссионная компьютерная томография, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией и другими сцинтиграфическими исследованиями (ед. исследований в год), по профилю «онкология»: 2025 год – 2 205 исследований; 2026 год – 2 276 исследований; 2027 год – 2 347 исследований; 2028 год – 2 418 исследований; 2029 год – 2 489 исследований; 2030 год – 2 489 исследований; количество радионуклидных исследований методом однофотонная эмиссионная компьютерная томография, в том числе с

1	2	3	4	5	6
					рентгеновской компьютерной томографией и другие сцинтиграфические исследования (ед. исследований в год) по профилям «кардиология», «неврология», «эндокринология» и иным профилям: 2025 год – 937 исследований; 2026 год – 1 072 исследования; 2027 год – 1 208 исследований; 2028 год – 1 345 исследований; 2029 год – 1 481 исследование; 2030 год – 1 620 исследований
6. Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями					
6.1.	Совершенствование качества проведения диспансерного наблюдения пациентов со ЗНО, проведение работы, направленной на формирование приверженности больных к проведению обследования и противоопухолевого лечения, снижение инвалидизации I и II групп	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	проведение диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями». 2026 год: охватить диспансерным осмотром 80% больных ЗНО
6.2.	Разработка и утверждение правового акта Министерства здравоохранения Смоленской области о проведении диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	2026 год: соблюдение приказа заместителя председателя Правительства Смоленской области – министра здравоохранения Смоленской области от 25.09.2025 № 982 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях на территории Смоленской области», действует трехуровневая система организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

1	2	3	4	5	6
	Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями»				
6.3.	Контроль за охватом диспансерным наблюдением пациентов с онкологическими заболеваниями	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	снижение рецидивированния, метастазирования и новых случаев болезни у излеченных от ЗНО: 2026 год – до 19%
6.4.	Обеспечение проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» (контроль за охватом диспансерным наблюдением пациентов с онкологическими заболеваниями)	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	проведение диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями», мониторинг индикаторного показателя «Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением»: 2026 год – 80%
6.5.	Разработка нормативной правовой документации, регламентирующей порядок проведения диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями в регионе	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	разработан и утвержден региональный нормативный правовой акт, регламентирующий порядок проведения диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями с учетом локализации ЗНО
6.6.	Проведение сверки базы данных Территориального фонда обязательного медицинского страхования Смоленской области	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	ежемесячная сверка баз данных популяционного ракового регистра и сведений о застрахованных пациентах с онкологическими заболеваниями ТФОМС

1	2	3	4	5	6
6.7.	Утверждение планов диспансерного наблюдения для каждой медицинской организации, осуществляющей диспансерное наблюдение за взрослыми с онкологическими заболеваниями	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	проведении диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями», план охвата диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями – 80%
6.8.	Мониторинг своевременности и кратности проведения диспансерного наблюдения	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	ежемесячный мониторинг своевременности и кратности проведения диспансерного наблюдения пациентов со злокачественными новообразованиями
6.9.	Разработка чек-листов по оценке полноты и качества проведения диспансерного наблюдения с учетом локализации ЗНО на основании клинических рекомендаций	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	чек-листы разработаны и утверждены
6.10.	Мониторинг полноты и качества проведения диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями с применением чек-листов	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	ежемесячный разбор случаев низкого охвата диспансерным наблюдением пациентов с применением чек-листов и принятием управленческих решений
6.11.	Внедрение системы дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов с онкологическими заболеваниями с применением телемедицинских технологий	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	количество телемедицинских консультаций для медицинских организаций Смоленской области: 2026 год – до 290 консультаций

1	2	3	4	5	6
6.12.	Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями с применением телемедицинских консультаций	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	диспансерное наблюдение пациентов с онкологическими заболеваниями с применением телемедицинских консультаций: 2026 год – не менее 10%
6.13.	Проведение информационно-коммуникационной кампании по повышению приверженности пациентов с онкологическими заболеваниями к лечению, диспансерному наблюдению, выполнению рекомендаций онколога	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	разработка и размещение информационных материалов на официальных порталах медицинских организаций, в социальных сетях, средствах массовой информации – 12 единиц
6.14.	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 так далее), в медицинские организации для прохождения диспансерного наблюдения	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главные врачи медицинских организаций	проведение мониторинга пациентов, не прошедших обследование в регламентированные сроки, приглашение для прохождения диспансерного наблюдения – ежемесячно
6.15.	Обеспечение проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 июня 2020 г. № 548н	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог	мониторинг индикаторного показателя «Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением»: 2026 год – 80 %

1	2	3	4	5	6
	«Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» (контроль за охватом диспансерным наблюдением пациентов с онкологическими заболеваниями)			Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства	
6.16.	Проведение сверки базы данных регионального ракового регистра и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Смоленской области	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; ТФОМС	ежемесячная сверка баз данных популяционного ракового регистра и сведений о застрахованных пациентах с онкологическими заболеваниями ТФОМС
6.17.	Утверждение планов диспансерного наблюдения для каждой медицинской организации, осуществляющей диспансерное наблюдение за взрослыми с онкологическими заболеваниями	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций	план диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями утвержден
6.18.	Мониторинг своевременности и кратности проведения диспансерного наблюдения	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; ТФОМС	ежемесячный мониторинг своевременности и кратности проведения диспансерного наблюдения пациентов со злокачественными новообразованиями. Ежемесячный разбор случаев низкого охвата диспансерным наблюдением пациентов с принятием управленческих решений
6.19.	Разработка/актуализация чек-листов по оценке полноты и качества проведения диспансерного наблюдения с учетом локализации ЗНО на основании клинических рекомендаций	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; ТФОМС	чек-листы разработаны и утверждены

1	2	3	4	5	6
6.20.	Мониторинг полноты и качества проведения диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями с применением чек-листов	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; ТФОМС	показатель – число медицинских организаций, в которых проведен мониторинг с применением чек-листов
6.21.	Внедрение системы дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов с онкологическими заболеваниями с применением телемедицинских технологий	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; ТФОМС	внедрена система дистанционного мониторинга
6.22.	Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями с применением телемедицинских консультаций	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; ТФОМС	показатель – не менее 310
6.23.	Проведение информационно-коммуникационной кампании по повышению приверженности пациентов с онкологическими заболеваниями к лечению, диспансерному наблюдению, выполнению рекомендаций онколога	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства, главный внештатный специалист-онколог Министерства, главный внештатный специалист по медицинской психологии Министерства	разработка и размещение информационных материалов на официальных порталах медицинских организаций, в социальных сетях, средствах массовой информации, показатель – число размещенных материалов

1	2	3	4	5	6
6.24.	Организация активного приглашения для диспансерного наблюдения 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.)	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций	проведение ежемесячного мониторинга пациентов, не прошедших обследование в регламентированные сроки. Приглашение для прохождения диспансерного наблюдения
6.25.	Обеспечение проведения диспансерного наблюдения пациентов с предраковыми заболеваниями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций	проведения диспансерного наблюдения пациентов с предраковыми заболеваниями проходит согласно приказу Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». В дополнение к вышеуказанному приказу Министерством здравоохранения Смоленской области разработан приказ от 20.01.2025 П-35 «О проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в Смоленской области в 2026 году» (приложение № 2: план осмотров диспансерного наблюдения за взрослыми в 2026 году)
7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы региона					
7.1.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности злокачественных новообразований на основании действующего популяционного ракового регистра	01.01.2026	31.12.2030	начальник отдела организации первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи Министерства; директор ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр»; главный внештатный специалист-онколог Министерства; заместитель главного врача ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	2026 год: мониторинг реализации мероприятий по снижению смертности от новообразований; мониторинг «Борьба с онкологическими заболеваниями»; показатели федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» по районам; показатели состояния онкологической помощи населению; доля лиц со ЗНО из состоящих под диспансерным наблюдением, прошедших обследование и/или лечение (не менее 1 раз в квартал)

1	2	3	4	5	6
7.2.	Осуществление Министерством контроля за медицинскими организациями в целях непревышения допустимых сроков дообследования пациентов с подозрением на онкологические заболевания согласно Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Смоленской области от 25.03.2026 № 162, приказу заместителя председателя Правительства Смоленской области - министра здравоохранения Смоленской области от 25.09.2025 № П-982 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях на территории Смоленской области»	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства	снижение ожидания обследований для пациентов: 2026 год – до 14 дней
7.3.	Усовершенствование мероприятий по учету вновь выявленных случаев онкологических заболеваний	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; начальник отдела организации первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи Министерства; директор ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр»; главный внештатный специалист-онколог Министерства; заместитель главного врача ОГБУЗ «СООКД»	2026 год: ф. 090/у Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования - не менее 99%; ф.027.1/у Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием - не менее 99%; ф.027-2/у Протокол на случай выявления у больного с запущенной формой злокачественного новообразования - не менее 95%; ф. 106/у Медицинское свидетельство о смерти – не менее 95%; выписка из НИИ – не менее 95%

1	2	3	4	5	6
7.4.	Продолжение внедрения заочных телемедицинских консультаций для медицинских организаций Смоленской области силами отделений и специалистов ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства	2026 год: количество телемедицинских консультаций – не менее 270
7.5.	Обучение специалистов и врачей первичного звена формированию инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства	2026 год: обучить специалистов поликлиник города Смоленска
7.6.	Проведение разбора запущенных случаев онкологических заболеваний и случаев смерти от ЗНО лиц трудоспособного возраста в медицинских организациях региона с привлечением представителей Министерства	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства	снижение врачебных ошибок у врачей первичного звена: 2026 год – до 10%
7.7.	Формирование мероприятий по обеспечению внедрения и использования методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению злокачественных новообразований. Формирование в информационных системах медицинских организаций протоколов ведения пациента как описания логической последовательности медицинских	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; заместитель главного врача по клинико-экспертной работе ОГБУЗ «СООКД»; заместитель главного врача по лечебной работе ОГБУЗ «СООКД»	исполнение врачами-специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте http://cr.rosminzdrav.ru: 2026 год – до 95% случаев

1	2	3	4	5	6
	манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, вида медицинской помощи, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний и иных факторов				
7.8.	Внедрение в работу медицинских организаций Смоленской области, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, системы контроля качества оказания медицинской помощи	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства	2026 год: соблюдение приказов по внедрению клинических рекомендаций, стандартов оказания специализированной помощи пациентам со ЗНО: 2026 год – до 95% случаев
7.9.	Совершенствование организации работы противораковой комиссии на базе ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер», в том числе по контролю ведения популяционного ракового регистра в Смоленской области, анализу онкозапущенности, проведению экспертной оценки эффективности диспансеризации больных фоновыми и предопухолевыми заболеваниями, проведению анализа результатов проведенного лечения с целью внедрения новых методов диагностики и лечения, организации методического руководства и контроля врачом-онкологом первичного онкологического кабинета учета	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства	увеличение количества пациентов с предраковыми заболеваниями, подлежащих диспансерному наблюдению у врачей профильных специальностей в медицинских организациях первичного звена: 2026 год – до 35%

1	2	3	4	5	6
	больных Iб стадии с предопухолевыми заболеваниями, подлежащих диспансерному наблюдению у врачей профильных специальностей в медицинских организациях первичного звена				
7.10.	Разработка мероприятий по контролю за правильностью выбора первоначальной причины смерти пациентов с онкологическими заболеваниями совместно с главными внештатными специалистами-онкологом, патологоанатомом, судебно-медицинским экспертом Министерства	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главный внештатный специалист по патологической анатомии Министерства; главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе Министерства; главные врачи медицинских организаций	анализ амбулаторных карт из районов Смоленской области/копий свидетельства о смерти от ЗНО: 2026 год – не менее 95%
7.11.	Планирование объемов оказания медицинской помощи ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» на основании действующего популяционного ракового регистра	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства	оказание медицинской помощи онкологическим больным: 2026 год – не менее 9 450 случаев
7.12.	Выполнение рекомендаций специалистов национальных медицинских исследовательских центров	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства	выполнение рекомендаций: 2026 год – не менее 95 %
7.13.	Проведение анализа сроков, места и условий оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на всех этапах (ПМО/ДОГВН, амбулаторно-поликлиническая, первичная специализированная, специализированная в условиях	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства	показатель: дефекты от числа проанализированных случаев: 2026 год – не более 5%

1	2	3	4	5	6
	круглосуточного и дневного стационаров) на соответствие положениям приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н и региональному порядку маршрутизации				
7.14.	Проведение анализа правильности выбора и кодирования причины смерти пациентов, умерших от ЗНО (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	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт Министерства; главный внештатный специалист по патологической анатомии Министерства; главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе Министерства; главные врачи медицинских организаций	регулярно не реже 1 раза в квартал
7.15.	Проведение анализа правильности выбора и кодирования причины смерти пациентов, умерших от ЗНО (на I – II стадии заболевания) в течение года с момента установления диагноза. Проведение оценки тактики обследования, корректности стадирования и выбора метода лечения	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций	регулярно не реже 1 раза в квартал
7.16.	Проведение патолого-анатомических конференций по поводу запущенности случаев выявленных злокачественных образований	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главный внештатный специалист-терапевт	не реже 1 раза в квартал

1	2	3	4	5	6
				Министерства; главный внештатный специалист по патологической анатомии Министерства; главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе Министерства; главные врачи медицинских организаций	
7.17.	План мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях	01.01.2026	31.12.2030	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций	разрабатывается план мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях
8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы региона					
8.1.	Создание единого цифрового контура в медицинских организациях	01.01.2026	31.12.2030	заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр»; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций	повышение доступности специализированной медицинской помощи по профилю «онкология». Внедрение единого цифрового контура в деятельность медицинских организаций: 2026 год: внедрение лабораторной информационной системы – 100%
8.2.	Подключение государственных медицинских организаций Смоленской области и их структурных подразделений, участвующих в оказании медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, к централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»	01.01.2026	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр»; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций	2026 год – 100% организаций

1	2	3	4	5	6
8.3.	Обеспечение взаимодействия территориально выделенных структурных подразделений медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, с вертикально-интегрированной медицинской информационной системой «Онкология» для передачи всех видов структурированных электронных медицинских документов	01.01.2026	31.12.2030	директор ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр»; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций	обеспечение взаимодействия: 2026 год – 100% территориально выделенных структурных подразделений медицинских организаций
8.4.	Обеспечение ведения мониторинга в вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «Онкология» пациентов со злокачественными новообразованиями	01.01.2026	31.12.2030	директор ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр»; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций	обеспечение ведения мониторинга в вертикально-интегрированной медицинской информационной системе: 2026 год – 90% пациентов со ЗНО
8.5.	Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников	01.01.2026	31.12.2030	директор ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр»; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций	ведение, хранение, поиск и выдача по информационным запросам (в том числе и по электронным каналам связи) сведений по всем случаям обращения пациента за медицинской помощью в медицинские организации: 2026 год – до 100% медицинской документации
8.6.	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (региональный сервис управления потоками пациентов по направлениям). Обеспечение оперативного получения и анализа данных о маршрутизации первичных пациентов. Мониторинг,	01.01.2026	31.12.2030	директор ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр»; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций	направление на консультации в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями, проводящие диагностические исследования, в электронном виде: 2026 год – до 100% пациентов

1	2	3	4	5	6
	планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению				
8.7.	Создание локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.01.2026	31.12.2030	директор ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр»; главный внештатный специалист-онколог Министерства; главные врачи медицинских организаций	число аппаратов, подключенных к системе получения, архивирования, хранения и поиска цифровых изображений (PACS): 2026 год – не менее 230 аппаратов
8.8.	Организация функционирования системы «Лабораторные исследования» в медицинской организации	01.01.2026	31.12.2030	директор ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр»; главные врачи медицинских организаций	2026 год: передача данных в межрегиональный узел обмена данными лабораторных исследований
8.9.	Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой	01.01.2026	31.12.2030	директор ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр»; главные врачи медицинских организаций	подключение в региональную онкологическую информационную систему всех онкологических подразделений Смоленской области: 2026 год – до 95% случаев
8.10.	Обеспечение бесперебойной работы действующего популяционного ракового регистра	01.01.2026	31.12.2030	главный внештатный специалист-онколог Министерства; заместитель главного врача ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	оперативное формирование регламентной и аналитической отчетной документации
8.11.	Разработка и внедрение системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством медицинской информационной системы «Система автоматизации медико-страхового обслуживания населения»	01.01.2026	31.12.2030	директор ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр»; главные врачи медицинских организаций	2026 год: внедрение в медицинские организации системы электронной очереди

1	2	3	4	5	6
8.12.	Внедрение метода цифровой микроскопии в медицинские организации	01.01.2026	31.12.2030	директор ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр»; главные врачи медицинских организаций	внедрение метода цифровой микроскопии медицинскими организациями: 2026 год – не менее 1 700 изображений
8.13.	Развитие телемедицинских технологий, расширение дистанционных консультаций по принципу «врач-врач» в сложных клинических случаях как с федеральными центрами, так и с центральными районными больницами	01.01.2026	31.12.2030	главный врач ОГБУЗ «СООКД»; главные врачи иных медицинских организаций	повышение доступности телемедицинских консультаций: 2026 год – не менее 350 консультаций
8.14.	Мероприятия, направленные на проведение мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению	01.01.2026	31.12.2030	главный врач ОГБУЗ «СООКД»; главные врачи иных медицинских организаций	направление на консультации в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями, проводящие диагностические исследования, в электронном виде: в 2026 году - до 100 % пациентов
8.15.	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	01.01.2026	31.12.2030	главный врач ОГБУЗ «СООКД»; главные врачи иных медицинских организаций	наличие механизмов обратной связи с пациентами посредством сайта учреждения, инфоматов: в 2026 году – не менее 90%
8.16.	Использование в медицинской информационной системе элементов поддержки принятия врачебных решений	01.01.2026	31.12.2030	главный врач ОГБУЗ «СООКД»; главные врачи иных медицинских организаций	использование технологий в медицинской информационной системе элементов поддержки принятия врачебных решений в 2026 году – не менее 90%
8.17.	Использование возможностей искусственного интеллекта при обработке изображений при проведении лучевой диагностики, эндоскопических исследований	01.01.2026	31.12.2030	главный врач ОГБУЗ «СООКД»; главные врачи иных медицинских организаций	использование возможностей искусственного интеллекта при обработке изображений при проведении лучевой диагностики, эндоскопических исследований – не менее 85%
9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями					
9.1.	Подготовка онкологов для первичного звена, обеспечение всех первичных онкологических кабинетов штатными онкологами	01.01.2026	31.12.2030	начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства; заместитель министра здравоохранения Смоленской области	2026 год: проучены 2 специалиста

1	2	3	4	5	6
9.2.	Подготовка врачей-онкологов в целевой ординатуре	01.01.2026	31.12.2030	начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства; заместитель министра здравоохранения Смоленской области	подготовка врачей-онкологов в целевой ординатуре: 2026 год – 6 специалистов
9.3.	Дистанционное обучение врачей первичного звена по раннему выявлению злокачественных новообразований	01.01.2026	31.12.2030	начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства; заместитель министра здравоохранения Смоленской области	проведение семинаров по вопросам онконастороженности и методов раннего выявления ЗНО для участковых терапевтов, врачей общей практики, хирургов, гинекологов и других специалистов в районах с неблагополучной ситуацией по смертности и одногодичной летальностью от ЗНО – не менее 2 раза в год
9.4.	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников	01.01.2026	31.12.2030	начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства; заместитель министра здравоохранения Смоленской области	своевременное внесение медицинскими организациями полной и достоверной информации о кадровом составе онкологической службы в региональный сегмент Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников: 2026 год – 99%
9.5.	Регулирование мероприятий по обеспечению укомплектованности кадрами медицинских организаций в рамках регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»	01.01.2026	31.12.2030	начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства; заместитель министра здравоохранения Смоленской области	обеспечение профессиональной переподготовки и повышения квалификации врачей по специальностям «онкология», «радиотерапия», «радиология», «рентгенология», «ультразвуковая диагностика», «клиническая лабораторная диагностика», «патологическая анатомия» и другим специальностям на базе образовательных учреждений высшего образования Смоленской области и/или национальных медицинских исследовательских центров. Достижение показателей укомплектованности кадрами медицинских организаций по годам в соответствии с показателями регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»: 2026 год – 90%, повышение квалификации в СГМУ – до 65%, в НМИЦ – до 35%

1	2	3	4	5	6
9.6.	Реализация мер социальной поддержки медицинских работников в сельской местности, поселках городского типа на территории Смоленской области	01.01.2026	31.12.2030	начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства; заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главные врачи медицинских организаций	обеспечение квалифицированными кадрами системы оказания помощи онкологическим больным, в том числе на уровне первичных онкологических кабинетов и ЦАОП. Предоставление единовременного денежного пособия отдельным категориям работников государственных медицинских организаций Смоленской области. Предоставление ежемесячной денежной выплаты врачам-анестезиологам-реаниматологам и медицинским сестрам-анестезистам
9.7.	Мероприятия, направленные на формирование положительного образа врач-онколога, повышение мотивации и приверженности специализированному лечению пациентов с подтвержденным диагнозом ЗНО	01.01.2026	31.12.2030	начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства; заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный внештатный специалист-онколог Министерства; руководители медицинских организаций	внедрение и использование эффективных методов диагностики ЗНО (лучевая диагностика, иммунофенотипирование, молекулярные, цитогенетические исследования и прочее), в том числе с использованием телемедицинских технологий, регулярный контроль курсов лечения больных со ЗНО. 2026 год: выступление врача-онколога на телевидении, радио - 10; публикация статей о раннем выявлении ЗНО – 10, статей о приверженности к диспансеризации - 5
9.8.	Обеспечение института наставничества с обязательной оплатой	01.01.2026	31.12.2030	начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства; заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный внештатный специалист-онколог Министерства; руководители медицинских организаций	обеспечение квалифицированными кадрами системы оказания помощи онкологическим больным путем наставничества для передачи практических навыков начинающим специалистам. Предоставление выплат за наставничество в трудовом договоре или дополнительном соглашении к нему отдельным категориям работников государственных медицинских организаций Смоленской области