

ПРОЕКТ 3. «БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

А.В. САМОЙЛОВА¹,
начальник управления контроля
за реализацией государственных
программ в сфере здравоохранения

Н.Г. ДЗЕРАНОВА¹,
главный специалист-эксперт



САМОЙЛОВА А.В.



ДЗЕРАНОВА Н.Г.

Контроль за реализацией федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Ключевые слова: федеральный проект, онкологические заболевания, профилактические осмотры, скрининг

Samoilova A.V., Dzeranova N.G.

The control over the realization of the federal project «Control of oncological diseases»

The article presents the information on the realization of the federal project «Control of oncological diseases» in 2019–2024. The main objectives and goals of the federal project are determined, as well as main activities for their achievement. The risks of preventing the achievement of the main targeted indicators are determined.

Keywords: federal project, oncological diseases, preventive examination, screening

В статье представлена информация о реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» 2019–2024 гг. Определены основные цели и задачи проекта, намечены мероприятия по их реализации. Определены риски по недостижению основных целевых показателей.

¹ Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, г. Москва

По данным Всемирной организации здравоохранения, онкологические заболевания занимают второе место среди причин смерти [3]. Такая ситуация характерна для подавляющего числа стран, и Россия не исключение. Именно поэтому снижение смертности от онкологических заболеваний – один из приоритетов в области здравоохранения, обозначенных в Указе Президента Российской Федерации от 07.05.2018 №204 и в государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640. Проблема распространенности и высокой смертности от онкологической патологии в условиях реализации стратегической задачи государства по увеличению продолжительности жизни приобретает одно из первостепенных значений и требует принятия действенных мер.

Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями», входящий в Национальный проект «Здравоохранение», направлен на развитие системы оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями. Главная цель этого проекта – снижение смертности населения от онкологических заболеваний до 185 на 100 тыс. населения, повышение эффективности мероприятий по профилактике и раннему выявлению онкологических заболеваний, повышение доступности и качества медицинской помощи пациентам онкологического профиля [1].

Для достижения поставленной цели определены основные задачи – повышение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I–II стадии) до 63%; повышение доли больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 и более лет до 60%; снижение показателя одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до 17,3%.

В качестве основных мероприятий федерального проекта определены:

- разработка 85 региональных программ борьбы с онкологическими заболеваниями;
- популяционная профилактика развития онкологических заболеваний;
- проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению;
- финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения;
- организация сети центров амбулаторной онкологической помощи в 85 субъектах Российской Федерации;
- переоснащение сети региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологического профиля (диспансеров/больниц), в 85 субъектах Российской Федерации;
- развитие сети федеральных медицинских организаций, оказывающих помощь

больным онкологического профиля, в т. ч. создание федеральных центров протонной терапии;

- создание 18 (федеральных и межрегиональных) референс-центров иммуногистохимических, патоморфологических исследований и лучевых методов исследований;
- внедрение региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»;
- кадровое обеспечение онкологической службы;
- строительство и реконструкция учреждений онкологического профиля.

Для снижения смертности от онкологических заболеваний необходимо сочетание нескольких групп факторов: раннее первичное выявление онкологической патологии, своевременное и качественное лечение, диспансерное наблюдение, развитие реабилитационных технологий, а также адекватное обезболивание и развитие паллиативной медицинской помощи (рис. 1).

Рисунок 1. Факторы, влияющие на снижение смертности от онкологических заболеваний

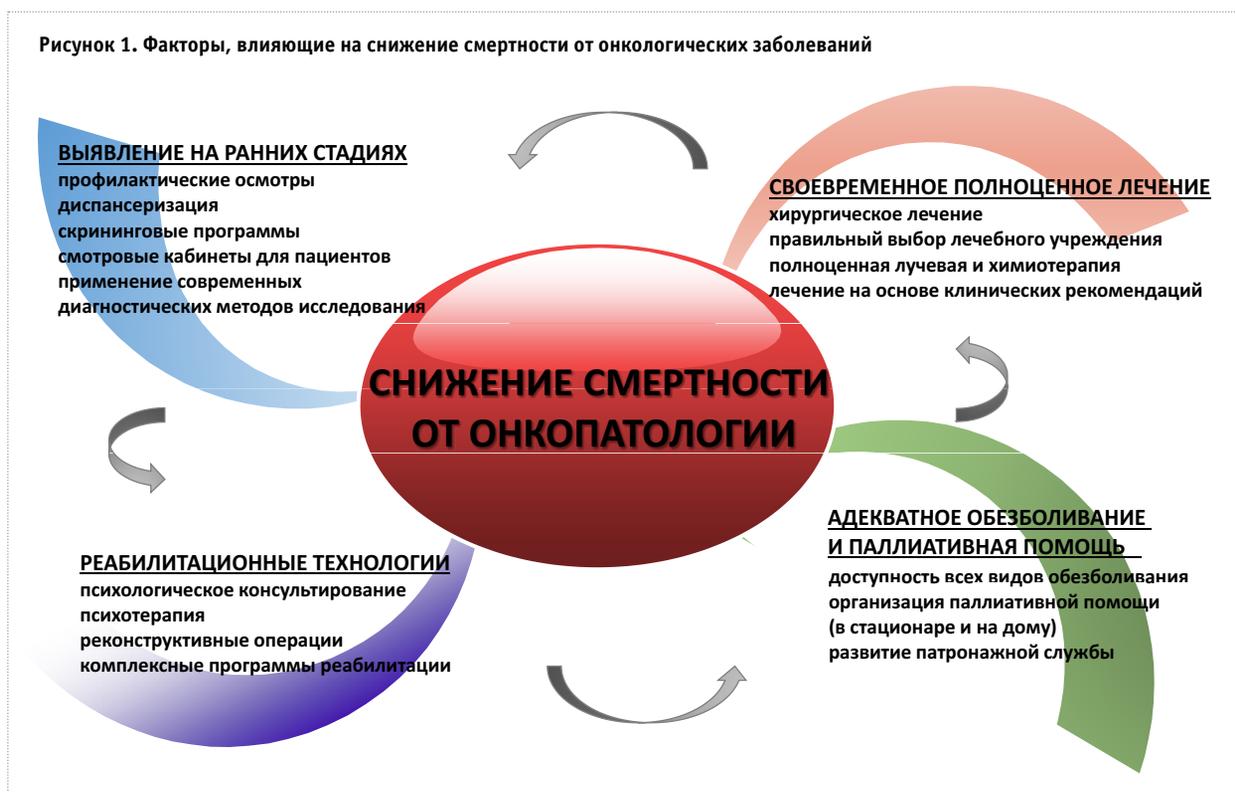


Таблица 1. Среднесуточная нагрузка на один аппарат

Средняя нагрузка на один аппарат в сутки	2018
Магнитно-резонансные томографы	
РФ	11,0
Р. Удмуртия	24,2
Алтайский край	22,7
Р. Саха (Якутия)	21,5
Чукотский АО	0,4
Р. Мордовия	2,3
Приморский край	2,8
Псковская обл.	3,4
Компьютерные томографы	
РФ	15,1
Краснодарский край	28,5
Тюменская область	28,4
Томская область	27,8
Р. Карачаево-Черкессия	4,4
Ненецкий АО	3,5
Еврейская АО	2,8
Флюорографы	
РФ	42,9
Краснодарский край	81,9
Республика Северная Осетия – Алания	66,1
город Москва	64,2
Чеченская Республика	19,2
Магаданская область	15,8
Чукотский автономный округ	9,3
Маммографы	
РФ	10
город Севастополь	19,8
Краснодарский край	18,5
Республика Башкортостан	17,2
Магаданская область	2,8
Ненецкий автономный округ	2,3
Чукотский автономный округ	1,5
Аппараты УЗИ	
РФ	12,2
Республика Мордовия	21,2
Новгородская область	19,7
Краснодарский край	19,7
Магаданская область	6,1
Камчатский край	4,8
Чукотский автономный округ	3,7

Для повышения ранней диагностики онкологических заболеваний необходимо развитие сети первичных онкологических кабинетов, создание центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) для приближения возможности выполнения диагностических исследований к месту проживания пациента.

В 2019 г. планируется создание 138 центров амбулаторной онкологической помощи в 58 субъектах. Всего в рамках реализации федерального проекта к концу 2024 г. запланировано открытие 536 ЦАОП в 84 субъектах Российской Федерации.

Важное значение для повышения качества диагностики имеет оснащение учреждений современным оборудованием, обеспечение первичного звена врачами онкологами и другими специалистами.

В 2019 г. планируется технически переоснастить 154 медицинские организации. В рамках проекта запланировано приобретение 3889 единиц медицинского оборудования, из них 15 аппаратов для лучевой терапии, 49 компьютерных томографов и 22 магнитно-резонансных томографа.

Доступность диагностических услуг определяется как нагрузкой на медицинское оборудование, так и количеством функционирующих аппаратов в медицинских организациях. Медицинское оборудование, используемое как для диагностических, так и для лечебных целей, должно функционировать в двухсменном режиме, а в условиях стационара в режиме 7/24/365.

Эффективность эксплуатации медицинского оборудования в субъектах Российской Федерации весьма различна (табл. 1).

В ряде регионов наблюдается низкая нагрузка на медицинское оборудование, что может свидетельствовать о частичном простое, дефиците или неэффективном использовании имеющегося оборудования, отсутствии подготовленных специалистов, о низкой доступности исследований на данном аппарате для населения, либо неверное планирование потока пациентов на проведение обследований на поставленном оборудовании, что может привести к позднему началу проведения необходимых лечебных процедур.

Вместе с тем в ряде регионов отмечена высокая нагрузка на оборудование, что может свидетельствовать как об удовлетворенности граждан прохождением необходимых исследований, так и о дефиците (недостаточной оснащенности) данным медицинским изделием в субъекте Российской Федерации.

Раннему выявлению онкозаболеваний будет способствовать изменение порядка проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, утвержденного приказом Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», в результате чего скрининговые программы на выявление онкозаболеваний становятся обязательными. Изменены также и возрастные периоды прохождения диспансеризации – после 40 лет диспансеризация становится ежегодной.

В *таблицах 2 и 3* указаны регионы с показателями, превышающими и не достигающими средних показателей по Российской Федерации по проведенным осмотрам с целью выявления онкологической патологии при диспансеризации (профилактических осмотрах) отдельных контингентов (по результатам анализа годовой формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» – далее форма № 30) [2].

По данным анализа формы № 30, в 2018 г. только 20% мужчин и 19% женщин были охвачены скрининговыми исследованиями с целью выявления онкопатологии.

Привлечению граждан к прохождению диспансеризации будет способствовать широкая информационная кампания в средствах массовой информации. Приверженность к лечению будут пропагандировать специалисты центров медицинской профилактики, медицинские психологи и психотерапевты. Планируется развитие школ онкобольных для повышения мотивационного настроения как пациентов, так и их родственников.

С целью проведения своевременной и качественной диагностики, а в дальнейшем и лечения онкологической патологии,

Таблица 2. Доля осмотренных мужчин с целью выявления онкологической патологии при диспансеризации (профилактических осмотрах) отдельных контингентов

Субъект РФ	Доля пациентов, прошедших профилактический осмотр, %
Показатель по Российской Федерации – 39%	
Республика Ингушетия	91
Саратовская область	83
Республика Адыгея	77
Архангельская область без автономного округа	71
г. Санкт-Петербург	69
Ненецкий автономный округ	69
Республика Саха (Якутия)	69
Камчатский край	69
Чувашская Республика	66
Карачаево-Черкесская Республика	65
г. Москва	63
Республика Крым	5
Чеченская Республика	7
Республика Тыва	10
Еврейская автономная область	14
Приморский край	15
Калининградская область	18
Новгородская область	18
Республика Дагестан	22
Забайкальский край	22
Волгоградская область	23
Челябинская область	23
Омская область	23
Курская область	23
Самарская область	23
г. Севастополь	25
Рязанская область	25
Республика Северная Осетия – Алания	26
Ивановская область	26

важная роль отводится развитию телемедицинских консультаций, как на федеральном, так и на субъектовом уровнях. Кроме того,

необходимо создание центрального архива медицинских изображений (КТ, МРТ, данных рентгенологического и маммографического исследований).

Таблица 3. Доля осмотренных женщин с целью выявления онкологической патологии при диспансеризации (профилактических осмотрах) отдельных контингентов

Субъект РФ	Доля пациентов, прошедших профилактический осмотр, %
Показатель по Российской Федерации – 29%	
Саратовская область	81
Республика Ингушетия	78
Республика Адыгея	70
Главное медицинское управление Управления делами Президента	60
Архангельская область без автономного округа	53
Ненецкий автономный округ	47
Камчатский край	46
Тюменская область без автономного округа	42
Ростовская область	41
Республика Хакасия	41
Брянская область	40
Чеченская Республика	8
Еврейская автономная область	9
Чукотский автономный округ	12
Республика Крым	12
Республика Дагестан	14
Приморский край	15
Республика Тыва	16
Томская область	16
Новгородская область	17
Курская область	17
Челябинская область	18
Смоленская область	18
Забайкальский край	18
Республика Марий Эл	19
Омская область	19

Повышение качества лечения онкологических пациентов возможно при правильной маршрутизации их в профильные стационары, при соблюдении сроков госпитализации, правильном выборе тактики лечения, строгом соблюдении клинических рекомендаций, применении широкого спектра химиотерапевтических препаратов и схем лучевой терапии.

Для повышения качества химиотерапевтического лечения с 2019 г. в повседневную практику внедрено 1046 схем терапии, число схем выросло более чем в 2 раза (2018 г. – 425 схем терапии). В условиях дневного и круглосуточного стационаров используется 30 и 156 клинико-статистических групп (КСГ) соответственно. Количество международных непатентованных наименований (МНН) лекарственных препаратов, включенных в перечень схем лекарственной терапии клинико-статистических групп для оплаты случаев оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного или дневного стационара у взрослых, относящихся к диапазону кодов МКБ-10 С00-С80 – 107 (Атезолизумаб, Афлиберцепт, Вемурафениб, Гефитиниб и др.).

Важное значение имеет развитие патоморфологических методов диагностики как для правильной диагностики и верификации диагноза, так и для посмертной постановки диагноза. Для повышения качества цитологических и гистологических исследований необходимо рассматривать возможности централизации диагностических служб, применения автоматизированных способов подготовки материала, разработки стандартных операционных процедур лабораторной службы, а также возможности исследования препаратов в референс-лабораториях регионального и федерального уровней (рис. 2).

Актуален вопрос стандартизации патологоанатомических исследований. Необходимо разработка унифицированного методического обеспечения, стандартных операционных процедур, формирования единых диагностических критериев,

Рисунок 2. Обеспечение качества проведения лабораторных исследований



создание условий для эффективного внешнего контроля.

Нарушения, связанные с эксплуатацией медицинского оборудования, применением реактивов, не соответствующих используемому оборудованию, а также реактивов с истекшим сроком годности, приводят к снижению качества проводимых исследований, росту запущенных случаев заболеваний.

В целях реализации обеспечения методической поддержки и координации реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» Минздравом России создан координационный центр на базе ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России.

Функциями данного координационного центра являются:

- обеспечение методической поддержки реализации федерального проекта;
- обеспечение координации реализации федерального проекта;
- подготовка научно обоснованных предложений по совершенствованию федерального проекта.

Координационным центром по реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами Минздрава России (ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина», ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова», ФГБУ НМИЦ радиологии) проанализированы региональные проекты «Борьба с онкологическими заболеваниями» и программы субъектов, направленные на снижение смертности от онкологических заболеваний. Субъектами Российской Федерации проведена доработка проектов с учетом выданных рекомендаций.

В целях контроля за достижением целевых показателей Росздравнадзор проводит проверочные мероприятия и мониторинг выполнения контрольных точек.

Росздравнадзором разработаны проверочные листы для проведения проверок органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья по организации оказания онкологической помощи населению субъекта с учетом своевременности проведения гистологической диагностики, применения адекватных схем химиотерапевтического

Таблица 4. Проверочный лист по контролю за реализацией федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»

№ п/п	Показатель
1	Наличие уровневой модели организации онкологической помощи в регионе (достаточность ЦАОП, первичных онкокабинетов)
2	Обеспеченность кадрами согласно порядкам (в онкодиспансере, в ЦАОП, в первичных онкокабинетах)
3	Наличие единой информационной системы, охватывающей все этапы оказания помощи онкопациентам. Наличие телемедицинских консультаций
4	Достаточность оснащения медицинским оборудованием на каждом этапе оказания помощи (В т. ч. МРТ, КТ, УЗИ, маммография, флюорография, эндоскопия)
5	Наличие полного спектра доступности химиотерапии (в т. ч. на этапе онкодиспансера и ЦАОП) и лучевой терапии
6	Наличие патоморфологической лаборатории с применением автоматизированных методов подготовки материала, в т. ч. для прижизненных биопсий, с возможностью «вторых просмотров» на уровне референс-центров
7	Полнота охвата обезболивающими препаратами. Наличие доступной паллиативной медицинской помощи в регионе
8	Динамика жалоб на оказание онкологической помощи

лечения, организации учета онкологических больных в онкорегистре и других вопросов (табл. 4).

В ходе проведения контрольных мероприятий в субъектах РФ Росздравнадзором выявляются следующие нарушения:

- несоблюдение сроков консультации в центре амбулаторной онкологической помощи либо в первичном онкологическом кабинете, первичном онкологическом отделении медицинской организации (п. 11 Порядка по онкологии) (Республика Коми, Иркутская,

Новосибирская, Ростовская, Тюменская Ярославская области и др.);

- несоблюдение сроков выполнения патологоанатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования (п. 12 Порядка по онкологии) (Республика Мордовия, Алтайский край, Иркутская, Костромская, Тюменская области и др.);
- несоблюдение сроков начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями (п. 15.1 Порядка по онкологии) (республики Бурятия, Тыва, Коми, Алтайский край, Амурская, Иркутская, Костромская, Курская, Новосибирская, Тюменская области, г. Москва и др.);
- несоблюдение сроков выполнения патологоанатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования (п. 12 Порядка по онкологии) (Республика Мордовия, Алтайский край, Иркутская, Костромская, Тюменская области и др.).

Таким образом, снижение смертности населения от онкологических заболеваний возможно только при качественном функционировании всех звеньев единого процесса: от раннего выявления опухолевого очага к своевременному и полноценному лечению с применением современных методик патоморфологической диагностики и широкого спектра химиотерапевтического лечения до динамичного наблюдения и паллиативных методов лечения онкологических пациентов.

ИСТОЧНИКИ

1. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.».
2. Приказ Росстата от 03.08.2018 № 483 (ред. от 01.10.2018) «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья».
3. World Health Organization, 2014. [Электронный ресурс] URL: http://www.who.int/cancer/country-profiles/rus_ru.pdf?ua=1 (Дата обращения 29.07.2019).