

**ПРОЕКТ 6.****«РАЗВИТИЕ СЕТИ НАЦИОНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ ЦЕНТРОВ И ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ»**

**А.Д. КАПРИН**<sup>1</sup>, д.м.н., профессор, академик РАН, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России

**В.В. СТАРИНСКИЙ**<sup>1</sup>, д.м.н., профессор, руководитель Российского центра информационных технологий и эпидемиологических исследований в области онкологии

**Ж.В. ХАЙЛОВА**<sup>1</sup>, к.м.н., руководитель Центра координации деятельности учреждений регионов Российской Федерации в области радиологии и онкологии

**А.О. ШАХЗАДОВА**<sup>1</sup>, заведующая отделом научных исследований и разработок Центра координации деятельности учреждений регионов Российской Федерации в области радиологии и онкологии

## **Сравнительный анализ выполнения индикаторов региональных проектов «Борьба с онкологическими заболеваниями» на основании данных оперативного мониторинга за период январь-май 2018–2019 гг.**

**Ключевые слова:** злокачественные новообразования, онкологический профиль, федеральный проект, центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП)

*Caprin A.D., Starinskiy V.V., Khaylova Zh.V., Shakhzadova A.O.*

*The comparative analysis of achieving the indicators of the regional projects «Control of oncological diseases» based on the real-time monitoring data in January-May 2018–2019*

*Malignant tumors are the problem of high social importance. High incidence, late diagnostic and high lethality of malignant tumors are factors that determine high significance of the oncological alertness aimed at disease detection and early treatment.*

**Keywords:** malignant tumors, oncological profile, federal project, outpatient cancer care center

**Злокачественные новообразования – проблема высокой социальной значимости. Высокий уровень заболеваемости, поздняя диагностика, высокая летальность определяют особую важность первичной онконастороженности, направленной на выявление заболевания и имеющей целью своевременное лечение больных.**

<sup>1</sup> ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России

**З**локачественные новообразования (ЗНО) являются одной из главных проблем во всем мире. В 2018 г., по данным Всемирной организации здравоохранения и Международного агентства по изучению рака, в мире зарегистрировано более 18 млн новых случаев злокачественных новообразований, а число летальных исходов составило более 9,5 млн [1]. Таким образом, ЗНО являются одной из ведущих причин в структуре смертности мирового населения в настоящее время.

В 2018 г. в Российской Федерации впервые выявлено более 624 тыс. случаев злокачественных новообразований (425,4 на 100 тыс. населения), из них наиболее распространенными являются рак

легкого, рак предстательной железы, колоректальный рак и рак желудка среди мужчин и рак молочной железы, колоректальный рак и рак тела и шейки матки среди женщин. Количество зарегистрированных летальных исходов по причине злокачественных новообразований составило 290 662 человека (197,9 на 100 тыс. населения), в числе основных причин – рак легкого, рак молочной железы, рак ободочной и прямой кишки и рак предстательной железы [2, 3].

Исходя из сложившейся ситуации, можно сделать вывод о том, что необходимо проведение тщательной работы в отношении всех аспектов онкологической службы: выявление фоновых и предраковых заболеваний, выявление онкологических заболеваний, в частности, на ранних стадиях процесса, а также оказание специализированной и паллиативной медицинской помощи онкологическим больным.

В послании Федеральному Собранию в феврале 2019 г. Президент Российской

Федерации В.В. Путин выразил мнение о необходимости «... организации своевременного, эффективного и доступного лечения, о внедрении передовых технологий, которые в большинстве случаев позволяют помочь людям, заставляют отступить эту опасную болезнь». Также Президент говорил об уже проведенных и планируемых изменениях в системе ранней диагностики и диспансеризации. Не остались незатронутыми и темы социального обслуживания и оказания паллиативной медицинской помощи, в которых нуждается большое количество онкологических больных и которые также требуют улучшения.

Решение данных вопросов является дополнением к глобальной задаче совершенствования онкологической службы в Российской Федерации, поставленной главой государства в предыдущем послании Федеральному Собранию в марте 2018 г. На реализацию этих задач направлен федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Для повышения эффективности системы здравоохранения в условиях борьбы с онкологическими заболеваниями необходимы:

- системный мониторинг эффективности проводимых реформ и возможности корректировок точечных мероприятий;
- регион-специфичный подход к алгоритмам ранней диагностики и профилактики онкологических заболеваний (программа диспансеризации и скрининга);
- контроль обоснованности назначения и расхода дорогостоящих лекарственных препаратов;
- планирование обеспечения онкологических центров высокотехнологичным оборудованием в зависимости от структуры заболеваемости в регионе и автоматизация маршрутизации пациентов.

Оценка качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в субъектах Российской Федерации осуществляется по следующим показателям:

- оценка качества ведения и (или) мониторинга регистров (численности пациентов) на предмет получения лекарственной терапии или использования медицинских изделий. Выборочный

анализ соответствия лекарственной терапии клиническим рекомендациям;

- предложения по снижению заболеваемости и смертности населения по профилю «онкология» в субъекте Российской Федерации;
- предложения по совершенствованию маршрутизации пациентов онкологического профиля в субъекте Российской Федерации с использованием геоинформационной системы Минздрава России;
- предложения по оптимизации сети медицинских организаций онкологического профиля в субъекте Российской Федерации;
- оценка деятельности по реализации государственных проектов и программ, включая достижение их целевых показателей;
- оценка кадрового обеспечения системы здравоохранения по профилю «онкология» в субъекте Российской Федерации;
- оценка уровня автоматизации процессов оказания медицинской помощи в краевых, республиканских, областных, окружных медицинских организациях или в медицинских организациях, осуществляющих их функции, и в субъекте Российской Федерации в целом;
- оценка полноты и правильности ведения регистров, реестров, систем мониторинга по профилю «онкология» в субъекте Российской Федерации;
- оценка уровня лекарственного обеспечения пациентов онкологического профиля в субъекте Российской Федерации, включая обеспечение преемственности лекарственного обеспечения на различных этапах оказания медицинской помощи;
- оценка системы контроля эффективности, безопасности и качества фармакотерапии по профилю «онкология» в субъекте Российской Федерации;
- оценка количества и качества дистанционных консультаций, проведенных с использованием телемедицинских технологий, выполнения рекомендаций, данных в ходе проведения дистанционного консультирования, и результатов соответствующих случаев диагностики и лечения;

- оценка порядка организации оказания медицинских услуг иностранным гражданам, качества и количества этих услуг;
- оценка порядка организации, объемов и номенклатуры медицинских услуг, оказываемых иностранным гражданам по профилю «онкология» в субъекте Российской Федерации, в т. ч. финансовые показатели;
- предложения по совершенствованию оказания медицинской помощи онкологического профиля в субъекте Российской Федерации, в т. ч. предложения по внедрению/совершенствованию автоматизации процессов оказания медицинской помощи и электронного бенчмаркинга, кадрового обеспечения в разрезе медицинских организаций.

В рамках выполнения контрольной точки федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» в I и II кварталах 2019 г. силами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России для объективной оценки заболеваемости в регионе и оказания организационно-методической помощи выполнены выездные мероприятия в 22 курируемых региона:

- Центральный федеральный округ (ЦФО): Белгородская, Владимирская, Воронежская, Ивановская, Калужская, Костромская, Липецкая, Орловская, Смоленская, Тамбовская, Тверская, Тульская области;
- Северо-Кавказский федеральный округ (СКФО): республики Дагестан, Ингушетия,

Северная Осетия – Алания, Ставропольский край, Кабардино-Балкарская и Карачаево-Черкесская республики;

- Приволжский федеральный округ (ПФО): Удмуртская Республика, Пермский край, Оренбургская и Ульяновская области.

Смертность от злокачественных новообразований в Российской Федерации по оперативным данным Росстата без учета окончательных медицинских свидетельств о смерти за январь-май 2019 г. в сравнении с аналогичным периодом 2018 г. представлена в *таблице 1*.

При анализе показателей смертности от злокачественных новообразований за период январь-май 2019 г. и их сравнении с аналогичным периодом 2018 г. в Центральном, Северо-Кавказском и Приволжском федеральных округах выявлены следующие данные.

#### Центральный федеральный округ

В 9-ти субъектах ЦФО показатели смертности от злокачественных новообразований за период январь-май 2019 г. имели тенденцию к росту по сравнению с аналогичным периодом 2018 г. (Брянская, Владимирская, Курская, Ярославская, Калужская, Ивановская, Рязанская, Воронежская, Липецкая области). При этом в Воронежской и Липецкой областях показатель смертности от злокачественных новообразований ниже среднероссийского показателя, в остальных регионах – выше (*рис. 1*). Наибольший прирост смертности зафиксирован в Воронежской области (12,9%; 211 человек). В Рязанской

**Таблица 1. Смертность от злокачественных новообразований в Российской Федерации за январь-май 2019 г.**

Наименование	Умерших от ЗНО (на 100 тыс. населения)				Умерших от всех причин (на 100 тыс. населения)			
	2019	2018	Прирост / снижение, %	Прирост / снижение, абс. ч.	2019	2018	Прирост / снижение, %	Прирост / снижение, абс. ч.
Российская Федерация	204,5	199,6	2,5	2884	1286,3	1314,5	-2,1	-17748

области число умерших от злокачественных новообразований снизилось на 2 человека, однако показатель смертности вырос на 0,5%, что обусловлено естественной убылью населения.

Показатели смертности от всех причин в указанных субъектах ЦФО выше среднероссийского показателя, но при этом отмечена тенденция к снижению. Наибольшее снижение смертности от всех причин зафиксировано в Ярославской области (-4,9%, 446 спасенных жизней).

В других субъектах ЦФО снизились показатели смертности от злокачественных новообразований, а также от всех причин. В Тамбовской, Московской, Белгородской и Смоленской областях показатель смертности от злокачественных новообразований в анализируемый период ниже среднероссийского. Наибольшее снижение смертности от ЗНО отмечено в Тульской (-8,9%, 159 спасенных жизней) и Белгородской (-8,7%, 112 спасенных жизней) областях.

В Центральном Федеральном округе 4 региона не достигли целевого значения показателя доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I–II стадия) – Брянская (50,1%), Костромская (53,8%), Тверская (54,7%) и Тульская области (54,1%).

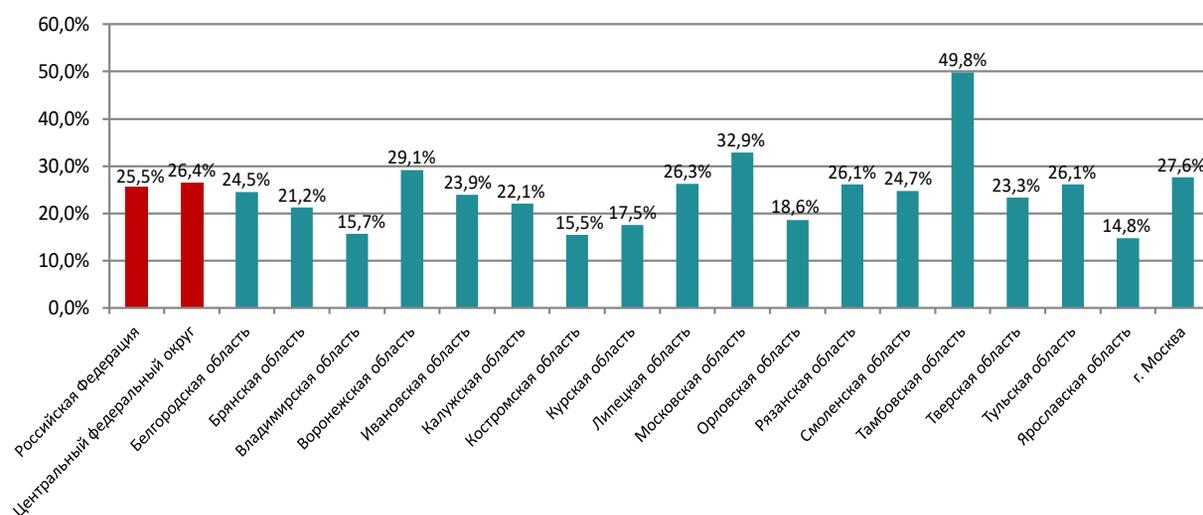
В Брянской, Костромской и Тверской областях отмечено также недостижение

целевого показателя активного выявления ЗНО (21,2%, 15,5% и 23,3% соответственно), что может говорить о низком качестве проводимых скрининговых мероприятий и низкой онконастороженности врачей первичного звена. Показатели доли больных с ЗНО, выявленных активно, также низки в Владимирской (15,7%), Калужской (22,1%), Курской (17,5%), Орловской (18,6%) и Ярославской областях (рис. 1). В указанных субъектах ЦФО необходимо уделить особое внимание качеству диспансеризации и профилактических осмотров.

В числе положительных тенденций работы онкологической службы субъектов ЦФО названы активное внедрение телемедицинских технологий и проведение дистанционных консультаций, организация центров амбулаторной медицинской помощи.

Наиболее распространенными отрицательными аспектами оказания онкологической помощи в субъектах ЦФО являются дефицит врачей-специалистов, необходимость замены устаревшего оборудования или приобретения нового, недостаточное лекарственное обеспечение, трудности маршрутизации онкологических больных для оказания специализированной помощи и отсутствие единой региональной централизованной информационной

Рисунок 1. Доля больных со злокачественными новообразованиями, выявленных активно (в субъектах ЦФО)



системы организации оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями. В качестве возможных путей решения проблемных вопросов предложены: устранение дефицита кадров за счет создания привлекательных условий для жизни и работы молодых специалистов; дооснащение медицинских организаций современным диагностическим, терапевтическим, компьютерным оборудованием; увеличение объема финансирования для закупки таргетных препаратов, современных иммуноонкологических препаратов и дорогостоящих химиопрепаратов, не имеющих аналогов; формирование единых информационных региональных систем.

### Северо-Кавказский федеральный округ

В Северо-Кавказском федеральном округе в четырех субъектах (республиках Северная Осетия – Алания, Карачаево-Черкессия, Кабардино-Балкария и Дагестан) отмечено повышение показателя смертности от злокачественных новообразований, при этом уровень смертности во всех регионах округа ниже среднероссийского показателя. Наибольший рост отмечен в Кабардино-Балкарской Республике (22,4%, 91 человек).

При анализе смертности от всех причин в Республике Северная Осетия – Алания, Карачаево-Черкесской и Кабардино-Балкарской республиках отмечается рост показателя. В Республике Дагестан показатель смертности от всех причин снизился на 2,4% (110 спасенных жизней).

В трех субъектах СКФО (Ставропольский край, Чеченская Республика, Республика Ингушетия) отмечалось снижение показателя смертности от злокачественных новообразований, наиболее значимое – в Чеченской Республике (-43,6%, 206 спасенных жизней).

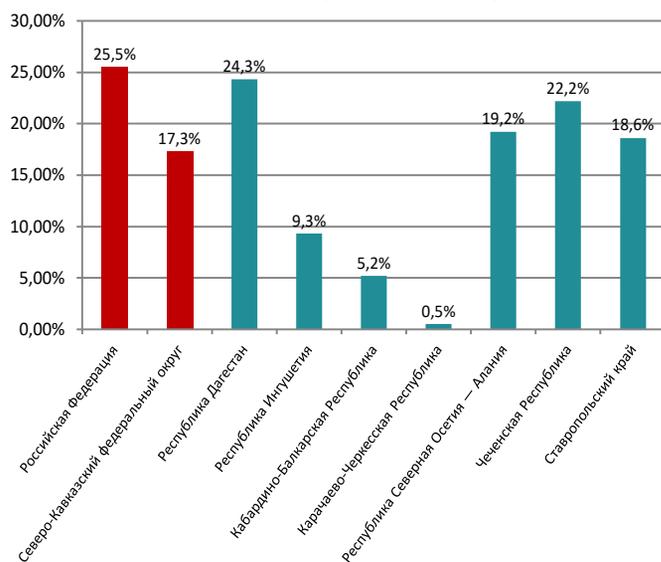
В указанных субъектах уровень смертности от всех причин ниже среднероссийской величины. Однако в Ставропольском крае и Чеченской Республике отмечено повышение показателя смертности от всех причин на 2,2% и 3,3% соответственно, что может говорить об ошибках кодирования причин смерти в указанных регионах.

Доля больных с ЗНО, выявленных активно, ниже целевого значения во всех регионах СКФО. Единственным исключением является Республика Дагестан (24,7%) (рис. 2). Данную ситуацию можно объяснить отсутствием дополнительных скрининговых программ в СКФО. В соответствии с региональными программами во всех регионах запланированы мероприятия, направленные на увеличение доли населения, охваченного диспансеризацией, повышение онконастороженности врачей первичного звена и специалистов, участвующих в первичной диагностике злокачественных новообразований.

В отношении показателя доли больных с ЗНО, умерших в трудоспособном возрасте, состоящих на учете, от общего числа умерших в трудоспособном возрасте больных с ЗНО, большой вопрос вызывают значения показателей в 100%, т.к. это может говорить о низкой доле проводимых аутопсий, когда злокачественное новообразование как причина смерти ставится только тем, кто состоял на диспансерном учете (рис. 3).

Показатели ЗНО, выявленных впервые на ранних стадиях, ниже целевого значения во всех субъектах за исключением

Рисунок 2. Доля больных со злокачественными новообразованиями, выявленных активно (в субъектах СКФО)



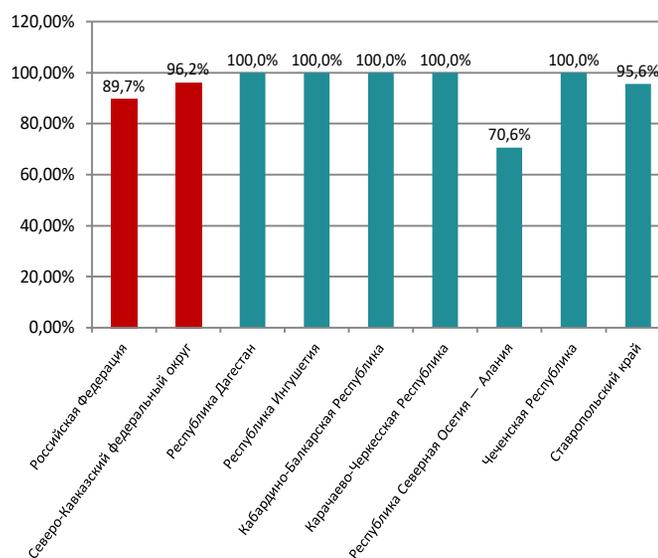
Карачаево-Черкесской Республики (62,7%) и Ставропольского края (60,0%).

В числе положительных характеристик онкологической службы субъектов Северо-Кавказского федерального округа названы планируемые открытия центров амбулаторной онкологической помощи пациентам и проведение лекарственного лечения в соответствии с клиническими рекомендациями. Также отмечено, что все больше субъектов СКФО внедряют в практику проведение телемедицинских консультаций, междисциплинарных консилиумов с участием профильных НМИЦ. Среди негативных характеристик – нехватка специалистов, дефицит лекарственного обеспечения населения, ограниченные возможности учреждений в диагностике злокачественных новообразований, особенно отмечается отсутствие технической возможности для проведения иммуногистохимических и молекулярно-генетических исследований. Возможными вариантами решения имеющихся проблем являются: устранение дефицита кадров, в т. ч. за счет обеспечения подготовки организациями высшего профессионального образования, дополнительного образования и среднего образования квалифицированных специалистов; увеличение объема финансирования для закупки лекарственных препаратов и нового лечебно-диагностического оборудования; организация молекулярно-генетического тестирования биообразцов и расширение панели иммуногистохимических исследований с привлечением крупных федеральных центров, а также рекомендации для пациентов о выполнении молекулярно-генетических исследований в максимально ранние сроки с момента установления заболевания.

### Приволжский федеральный округ

В Приволжском федеральном округе рост показателя смертности от злокачественных новообразований отмечен в 9 субъектах (Ульяновская, Пензенская, Самарская, Саратовская, Нижегородская области, республики Марий Эл, Мордовия, Чувашская и Удмуртская республики).

**Рисунок 3. Доля больных с ЗНО, умерших в трудоспособном возрасте, состоящих на учете, от общего числа умерших в трудоспособном возрасте больных с ЗНО**



Наибольший прирост отмечался в Нижегородской области (19,7%, 442 человека), Саратовской области (17,7%, 319 человек) и Республике Мордовия (12,6%, 60 человек). В Самарской области, республиках Удмуртия, Марий Эл, Мордовия и Чувашской Республике в анализируемый период отмечены более низкие показатели смертности от злокачественных новообразований, чем по Российской Федерации в целом.

В отношении смертности от всех причин в указанных субъектах ПФО зафиксировано снижение показателя. Наибольшее снижение отмечено в Пензенской области (-7,3%, 710 спасенных жизней). В Удмуртской и Чувашской республиках и Республике Марий Эл показатели смертности от всех причин ниже среднероссийских.

В 5 субъектах ПФО отмечено снижение показателя смертности от злокачественных новообразований. В Кировской и Оренбургской областях показатели смертности от злокачественных новообразований, как и смертности от всех причин, выше среднероссийского показателя, в Пермском крае смертность от ЗНО – ниже, но смертность от всех причин выше среднероссийских показателей. Во всех указанных

регионах показатель смертности от всех причин также снизился.

При анализе сигнальных показателей субъектов Приволжского Федерального округа обращают на себя внимание показатели Республики Башкортостан, где отмечаются относительно низкие доля больных с ЗНО, выявленных активно (54,2%), и доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (21,8%). Соответственно, необходимо уделить внимание качеству диспансеризации и профилактических осмотров, разработке дополнительных скрининговых мероприятий, а также качеству уже проводимых скрининговых мероприятий. Низкие показатели активного выявления отмечены также в Самарской области (11,5%), Республике Татарстан (18,8%), Республике Марий Эл (19,3%) (рис. 4–5).

#### Выводы и предложения

В 22-х субъектах ЦФО, СКФО и ПФО за анализируемый период (январь–май 2019 г.) отмечен рост смертности от злокачественных новообразований.

С 2018 г. еженедельно по понедельникам и четвергам ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России проводит межрегиональные видеоконференции с разбором клинических случаев по теме «Современные методы диагностики и лечения злокачественных

новообразований». В дополнение к возможности трансляции в режиме видеоконференцсвязи на 60 регионов используется практически неограниченное количество подключений через интернет с функцией регистрации, контроля присутствия, а также возможностью задавать и отвечать на вопросы в режиме реального времени.

Несмотря на сохраняющуюся тенденцию невыполнения целевых индикаторов, некоторые регионы не принимают участия в еженедельных видеоконференциях, проводимых ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, на которых широко обсуждаются вопросы качества оказания медицинской помощи, новые технологии, проводятся междисциплинарные разборы клинически сложных случаев. Активное участие в еженедельных видеоконференциях принимают Калужская, Орловская, Липецкая, Воронежская, Самарская, Саратовская, Ярославская, Ивановская, Тамбовская, Тульская, Нижегородская области, Чувашская и Чеченская республики, Ставропольский край, Республика Адыгея, г. Севастополь, Донецкая Народная Республика, а также некоторые отдаленные регионы с другими часовыми поясами (Хабаровский и Приморский края, Сахалинская, Иркутская, Калининградская области).

Рисунок 4. Доля больных со злокачественными новообразованиями, выявленных активно в субъектах ПФО

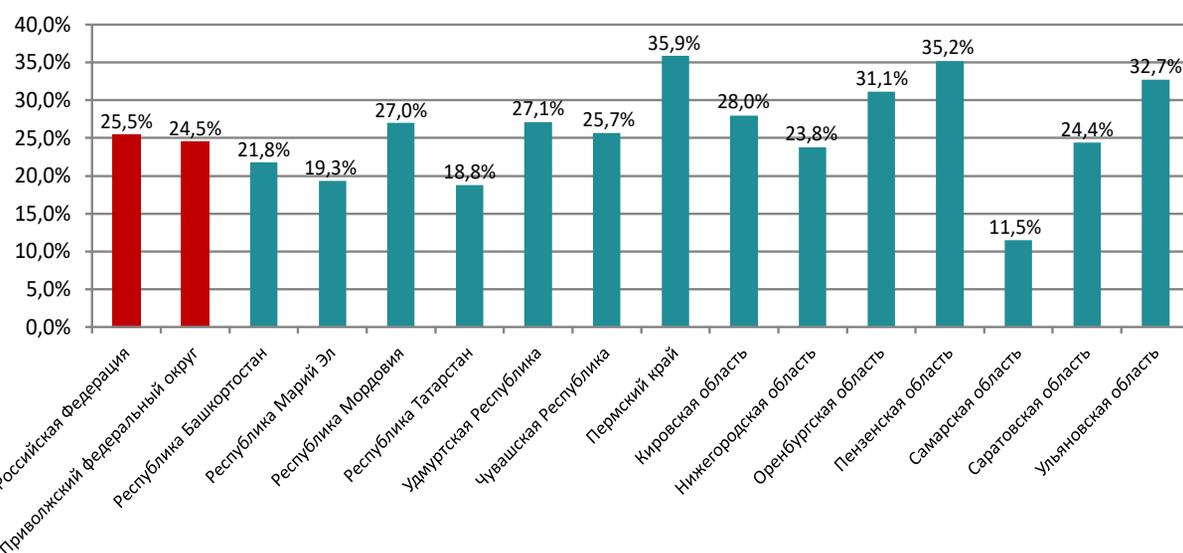
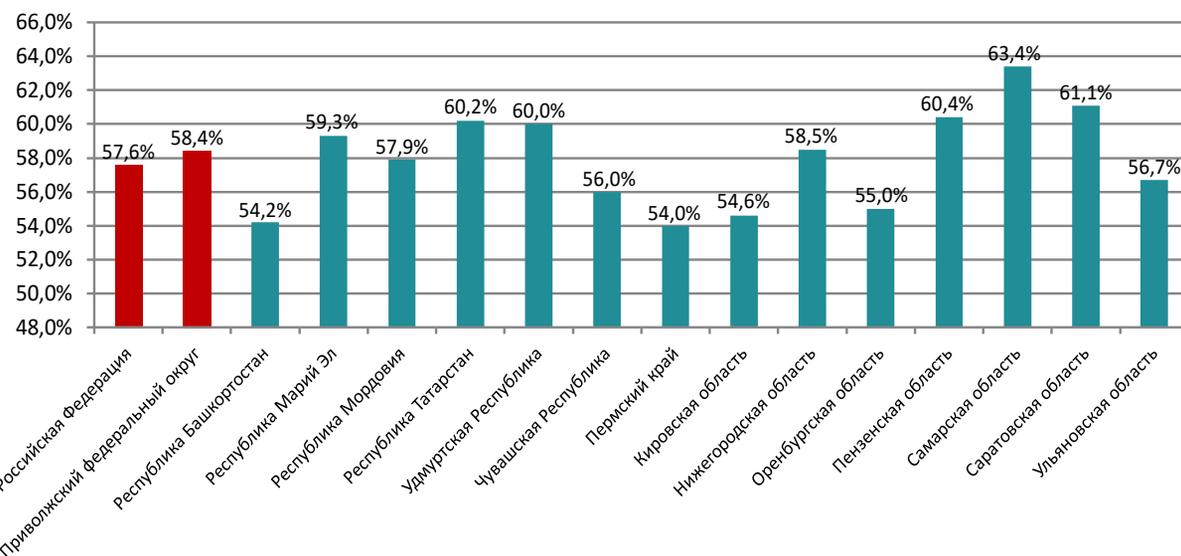


Рисунок 5. Доля ЗНО, выявленных впервые на ранних стадиях (I–II стадии) в субъектах ПФО



В большинстве субъектов все еще отсутствуют полноценные региональные медицинские информационные системы, замыкающие региональные медицинские организации в единый информационный контур для возможности безопасной передачи данных о пациенте, его диагнозе, проведенных исследованиях и методах лечения.

Сохраняется ряд проблем, связанных с дефицитом квалифицированных кадров, как в онкологической службе, так и в первичном звене здравоохранения, недостаточным оснащением современным диагностическим и терапевтическим оборудованием, несовершенством маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями или подозрением на них.

В 2019 г. в каждом субъекте Российской Федерации разработана и утверждена региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями», представляющая собой комплекс мероприятий,

направленный на совершенствование онкологической службы, профилактики, диагностики, реабилитации и паллиативной помощи, информатизации онкологической службы и контроля качества.

В настоящее время в регионах ведется активная работа, организованы первые центры амбулаторной онкологической помощи, повысилось активное использование дорогостоящих схем лекарственной противоопухолевой терапии, закупается диагностическое и терапевтическое оборудование, отвечающее самым высоким требованиям. Однако, несмотря на уже имеющиеся позитивные изменения в структуре оказания онкологической помощи в Российской Федерации, предстоит выполнить колоссальный объем работы.

Только комплексный подход позволит специалистам добиться поставленной глобальной задачи улучшения качества оказания онкологической помощи в стране.

#### ИСТОЧНИКИ

1. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries/
2. Состояние онкологической помощи населению России в 2018 г. // Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – Москва, 2019. – 236 с.
3. Естественное движение населения в разрезе субъектов Российской Федерации за январь-май 2019 г. [http://www.gks.ru/free\\_doc/2019/demo/edn05-19.htm](http://www.gks.ru/free_doc/2019/demo/edn05-19.htm)