

**Резолюция круглого стола по теме:**  
**«Об исполнении Указа Президента Российской Федерации «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» от 07.05.2018 г. Контроль реализации региональной программы «Здравоохранение» проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями». Роль амбулаторно-поликлинических учреждений. Проблемы. Пути решения»**

**Модератор круглого стола:** член Регионального штаба Общероссийского общественного движения «НАРОДНЫЙ ФРОНТ «ЗА РОССИЮ» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре – **Слепов Максим Николаевич.**

В мероприятии приняли участие свыше 40 человек: Сопредседатель Регионального штаба Общероссийского общественного движения «НАРОДНЫЙ ФРОНТ «ЗА РОССИЮ» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре **Белоцерковцева Лариса Дмитриевна**, Члены Регионального штаба и эксперты Общероссийского общественного движения «Народный фронт «За Россию» в ХМАО-Югре, представители органов местного самоуправления, региональной власти и Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, главные врачи медицинских учреждений гг. Сургут, Нефтеюганск, Нижневартовск, Когалым, Лангепас, Радужный, Мегион и районов Ханты-Мансийского автономного округа –Югры.

**При рассмотрении поставленных вопросов отмечено:**

Реализация 7-ми региональных проектов «Здравоохранение» в Ханты-Мансийском автономном округе –Югре направлен на:

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 76,2 лет к 2024 году (80+ к 2030 году);

- снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных до 109,1 случаев на 100тыс. населения к 2024году;
- ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

**Региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»** предусматривает мероприятия, которые реализуются в рамках других региональных проектов Национального проекта «Здравоохранение»: популяционную профилактику развития онкологических заболеваний (формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни; мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни и др.) и обеспечение системы оказания помощи онкологическим больным квалифицированными кадрами. Обеспеченность онкологами в Югре такая же, как по Российской Федерации, и составляет 0,6 на 10 000 населения, укомплектованность должностей онкологов составляет 94%, коэффициент совместительства – 1,2. Реализация Регионального проекта носит межведомственный и системный характер, ведет к достижению целевых показателей Национального проекта. Региональный проект направлен на снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 109,1 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году. Снижение смертности от новообразований достигается путем увеличения доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) (с 55,6% в 2017 г. до 63,0% в 2024 г.), повышения удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более (с 52% в 2017 г. до 60,0% в 2024 году) и снижения одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (с 22,7% в 2017 г. до 17,3% в 2024 году);

**Информационно-коммуникационная кампания регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»** будет включать в себя информирование населения о проведении скринингов, направленных на раннее

выявление онкологических заболеваний, о необходимости прохождения профилактических осмотров, в рамках которых предусмотрены исследования, которые позволяют обнаружить злокачественное новообразование на ранней стадии. Продолжится поддержка интернет портала по вопросам выявления и лечения онкологических заболеваний, где в том числе будет размещена информация о медицинских организациях, оказывающих помощь при онкологических заболеваниях, о правах граждан при получении онкологической помощи, планируется обеспечить его посещаемость не менее 5 тыс. пользователей в сутки. Планируется реализовать специальные проекты в СМИ, созданы программы/рубрики/сюжеты/графические вставки на федеральном и региональном телевидении, размещены информационные статьи в печатных СМИ, будут вестись группы в социальных сетях, проводиться работа в тематических блогах. Планируется разместить рекламно-информационные материалы в СМИ, в том числе на федеральных и региональных телеканалах.

**Региональная централизованная информационная система «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»**

В рамках национального проекта «Здравоохранение» реализуются мероприятия федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)», направленные на обеспечение учета маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями и контроль их состояния здоровья на всех этапах оказания медицинской помощи, предусматривающие подключение и информационный обмен между структурными подразделениями государственных и муниципальных медицинских организаций общего профиля с медицинскими организациями субъектов Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

**Основные показатели по онкологической службе по ХМАО – Югре за 2016-2018 годы.**

Уровень развития онкологической помощи позволил достичь в 2018 году следующих показателей.

<b>Наименование показателя</b>	<b>2016 год</b>	<b>2017 год</b>	<b>2018 год</b>	<b>Динамика (+/-) за 2017-2018 гг. в %</b>
Взято на учёт онкобольных	4 157	4 243	4 307	1,5
Выявлено заболеваний злокачественными новообразованиями,	4 345	4 463	4 613	3,4
в том числе выявлено активно (в %)	33,3	35,1	31,6	- 3,5
Из выявленных активно имели 1-2 стадии (в %)	54,1	55,6	55,6	0
Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения (грубый)	269,8	273,1	280,9	2,9
Морфологическое подтверждение диагноза (в %)	92,6	93,4	93,5	0,1
Умерло от злокачественных новообразований	1 772	1 790	1 954	9,2
Показатель смертности на 100 тыс. населения от новообразований, в том числе злокачественных (грубый)	109,5 108,3	109,7 108,3	119,7 117,6	9,1 8,5
Одногодичная летальность	23,5	22,7	22,3	- 1,8

Удельный вес больных, выявленных с 4 стадией	22,9	22,5	24,5	7,9
Состоит на учёте (больных)	26 030	27 313	28 901	5,8
из них 5 лет и более (в %)	51,5	52	53,1	1,1
Контингенты на 100 тыс. населения	1 590,1	1 654,8	1 741,4	5,2
Онкологических коек	347	352	385	-
Обеспеченность на 10 тыс. населения	2,11	2,13	2,31	-
Число врачей – онкологов и радиологов	100	106	109	-
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,61	0,64	0,66	-

### **Показатели общей смертности по ведущим классам заболеваний в Ханты-Мансийском автономном округе –Югре.**

За период 2014-2018 годов число ежегодно выявляемых онкобольных увеличилось на 24,2% (с 3 468 в 2014 году до 4 307 в 2018 году). «Грубый» показатель заболеваемости составил 280,9 на 100 тыс. населения.

Маршрутизация пациентов онкологического профиля и система оказания онкологической помощи в регионе определены государственной программой «Развитие здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2018-2025 годы и на период до 2030 года» и представлены следующим образом:

**первый уровень:** фельдшерско-акушерские пункты (дворачебная помощь), врачебные амбулатории, участковые больницы;

**второй уровень:** медицинские организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, оказывающие первичную медико-санитарную и/или специализированную медицинскую помощь. Первичная медико-санитарная помощь

осуществляется работниками 69 смотровых кабинетов амбулаторного звена; первичная онкологическая помощь оказывается в 33 онкологических кабинетах при городских поликлиниках и многопрофильных больницах;

**третий уровень:** три межрайонных онкологических центра на базе бюджетных учреждений автономного округа: Окружная клиническая больница г. Ханты-Мансийск, Сургутская окружная клиническая больница, Нижневартовский онкологический диспансер.

За 2016-2018 годы общая смертность населения в автономном округе не изменилась и составляет **6,2 на 1 тыс. населения**.

**Ведущими классами заболеваний** в структуре общей смертности в 2018 году, как и в предыдущие годы, являются болезни системы кровообращения (40,9%), новообразования (19,2%), внешние причины (9,7%).

#### *Смертность в ХМАО – Югре, УрФО, РФ за 2016-2018 годы*

Территория	Число умерших на 1 тыс. населения		
	2016	2017	2018
Российская Федерация	12,9	12,4	12,4
Уральский федеральный округ	12,3	11,7	11,8
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	6,2	6,2	6,2

**Смертность от новообразований** (в том числе от злокачественных) в 2018 году составила 119,7 на 100 тыс. населения (+9,1% к уровню 2017 года) (таблица 3). Среди всех субъектов Российской Федерации по достижению указанного показателя автономный округ занимает 6 место. Увеличение числа случаев смерти обусловлено накоплением контингента больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учёте в медицинских организациях: в 2018 году под наблюдением состояло 28 901 пациент, что на 1 588

человек  
больше,  
чем  
в 2017 году. В 2017 году, в сравнении с 2016 годом соответственно, прирост составил 1 283 пациента. Также выросло число пациентов с IV стадией заболевания в 2017 году на 52 человека, что также привело к увеличению числа смертей от указанной патологии в 2018 году.

*Смертность от новообразований в ХМАО – Югре, УрФО, РФ за 2016-2018 годы*

Территория	Число умерших от новообразований на 100 тыс. населения		
	2016	2017	2018
Российская Федерация	201,6	196,9	196,7
Уральский федеральный округ	198,5	198,6	200,8
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	109,5	109,7	119,7

**Оказание медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи , при злокачественных новообразованиях».**

Маршрутизация пациентов онкологического профиля и система оказания онкологической помощи в регионе определены государственной программой «Развитие здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2018-2025 годы и на период до 2030 года».

Третий уровень представлен тремя межрайонными онкологическими центрами на базе бюджетных учреждений автономного округа: Окружная клиническая больница г. Ханты-Мансийск, Сургутская окружная клиническая больница, Нижневартовский онкологический диспансер.

Окружной онкологический центр на базе Окружной клинической больницы г. Ханты-Мансийска обеспечивает организационно-методическое руководство по вопросам ранней диагностики злокачественных новообразований, систематический анализ заболеваемости и смертности.

Специализированная помощь детям со злокачественными новообразованиями оказывается в отделении детской онкологии и гематологии бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая детская больница» г. Нижневартовска.

В медицинских организациях автономного округа развернуто 385 коек онкологического профиля, обеспеченность населения автономного округа онкологическими койками в 2018 году составила 2,3 на 10 тыс. человек (по РФ в 2017 году – 2,4). Специализированную онкологическую помощь оказывают 109 врачей, из них 100 онкологов и 9 радиологов, обеспеченность составила 0,66 на 10 тыс. населения (по РФ в 2017 году – 0,71).

Медицинские организации автономного округа, оказывающие онкологическую помощь, оснащены современным диагностическим оборудованием: (магнитно-резонансные, компьютерные томографы, система нейронавигации, робототехническая установка «Да Винчи», аппараты ультразвукового исследования экспертного класса), оборудованием для проведения лучевой терапии и лучевой диагностики (линейные ускорители, гамма-терапевтический аппарат, центр позитронно-эмиссионной томографии, установка стереотаксического облучения «гамма-нож»).

### **Роль амбулаторно-поликлинических учреждений в борьбе с онкологическими заболеваниями при оказании первичной медико-санитарной помощи**

Залогом успешного лечения онкозаболеваний является их раннее выявление. С этой целью в автономном округе реализуются скрининговые программы: маммологический скрининг женщин старше 40 лет, обследование мужского населения старше 45 лет на простатспецифический антиген, с 2012 года внедрена программа скрининга колоректального рака, с 2013 года внедрён скрининг рака шейки матки методом жидкостной цитологии.

**Вместе с тем участники Круглого стола отмечают ряд нерешенных проблем и рисков, которые ухудшают прогноз достижения целевых показателей снижения смертности от злокачественных новообразований в ХМАО-Югре:**

1. Основной причиной смертности от онкологических заболеваний являются рак лёгкого, желудка, молочной железы, шейки матки, ободочной и прямой кишки. Обращает на себя внимание, что рак молочной железы, рак шейки матки, прямой кишки относятся к наружным локализациям, однако в запущенных стадиях выявляются 25,4% и 34,4% больных соответственно. Рак молочной железы, рак шейки матки, ободочной кишки могут быть выявлены своевременно при проведении популяционного скрининга. Несмотря на это 25,9% пациентов были выявлены в 4 стадии. Особенно неутешительный результат по выявлению рака шейки матки. Рост запущенных случаев и средний возраст погибших женщин составляет 56 лет. Таким образом существующие скрининговые программы требуют пересмотра и доработки с точки зрения доказательной медицины и региональных особенностей.
2. Необходим пересмотр стратегии проведения скрининга с четким разделением на популяционный и целевой (уточняющий) с формированием соответствующих полово-возрастных групп на основе демографических характеристик, а также показателей онкозаболеваемости и смертности в ХМАО-Югре. Это позволит выявлять рак до клинических проявлений и/или устанавливать диагноз на потенциально излечимой стадии. Результатом должно стать, как снижение смертности, так и повышение продолжительности и качества жизни пациентов.
3. На сегодняшний день финансирование скрининговых программ «растворено» в системе ОМС в общем объёме, что не позволяет оценить ни его достаточность, ни экономическую эффективность. Выполнение скрининговых программ в полном объеме предполагает достаточное ресурсное обеспечение.

4. Требуют доработки схемы маршрутизации пациентов на территории центрального и восточного медицинских кластеров, с учетом оснащенности и технических возможностей учреждений здравоохранения, в том числе включением в реализацию скрининговых программ учреждений 3-го уровня. Пациент даже отдаленных территорий должен в кратчайшие сроки получать весь необходимый комплекс диагностической помощи с учетом удобной транспортной схемы.
5. Удельный вес запущенных случаев ЗНО (т.е. выявленных на 4-й инкурабельной стадии заболевания) составляет по ХМАО-Югре 24,5%. Ведущими причинами такого положения являются: несвоевременное обращение пациентов за помощью – 38,5%; скрытое течение болезни – 25,3%; неполное обследование пациента – 16,9%; отказ от обследования – 6,1%. Эти данные характеризуют низкую информированность и заинтересованность пациентов в необходимости систематического участия в профилактических мероприятиях и ведении здорового образа жизни. В высокий процент запущенных случаев вносит свою лепту и снижение онконастороженности у врачей всех специальностей (до 21,9%), как в государственных, так и в частных медицинских организациях.
6. Остается открытым вопрос специфической профилактики рака шейки матки. На сегодняшний день так и не включена вакцинация от вируса паппиломы человека в региональный календарь прививок. Целевой группой являются дети (девочки и мальчики) от 9 до 14 лет, вакцинация которых сегодня даст гарантированный результат снижения заболеваемости и смертности в отдаленной перспективе, в ближайшей перспективе снижение заболеваемости остроконечными кондиломами.

Сопредседатель Регионального штаба Л. Д. Белоцерковцева акцентировала внимание участников Круглого стола на один из основных тезисов из доклада Министра здравоохранения РФ Скворцовой В.И. на Инвестиционном форуме 2019 г. в г. Сочи о том, что затраты на сохранение здоровья и профилактику минимальны.

Пропаганда здорового образа жизни, регулярные скрининги и мероприятия по раннему выявлению заболеваний, вакцинация и диспансерное наблюдение составляют только 12% от всего российского бюджета здравоохранения, при этом эффект от этих мероприятий – 60%. Остальные 88% бюджета здравоохранения уходят на лечение уже существующих заболеваний с эффектом в 40%.

Участники Круглого стола совместно с представителями Регионального отделения Общероссийского общественного движения «Народный фронт «За Россию» в ХМАО-Югре единодушно отмечают, что ключевыми драйверами в реализации намеченных целей должны стать:

- амбулаторно-поликлинические учреждения, обеспечивающие максимально раннюю диагностику онкологических заболеваний на основе реализации скрининговых программ и ресурсного обеспечения;
- работа с населением по формированию мотивации к здоровому образу жизни и активному участию в скрининговых программах диагностики онкологических заболеваний.

**Заслушав выступления и предложения участники Круглого стола «Об исполнении Указа Президента Российской Федерации «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» от 07.05.2018 г. Контроль реализации региональной программы «Здравоохранение» проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями». Роль амбулаторно-поликлинических учреждений. Проблемы. Пути решения» решили:**

1. Принять информацию к сведению.
2. Рекомендовать Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа –Югры:
  - 2.1. Сформировать так называемый региональный заказ на скрининг онкопатологии с учетом охвата целевых групп в объеме не менее 80%;
  - 2.2. При разработке региональной Программы мероприятий «Борьба с онкологическими заболеваниями» в 2019 году принять к рассмотрению проблему амбулаторно-поликлинических учреждений по ресурсному

оборудованием и расходными материалами для выполнения скрининговых программ в полном объеме;

- 2.3. Актуализировать имеющиеся и разработать дополнительные скрининговые программы диагностики онкологических заболеваний, а также предусмотреть систему оплаты этих программ сверх подушевого тарифа на оказание медико-санитарной помощи;
  - 2.4. Разработать и внедрить на территории центрального и восточного кластеров маршрутизацию пациентов при реализации скрининговых программ в том числе с учетом возможностей учреждений 3-го уровня;
  - 2.5. Предусмотреть возможность включения в региональный календарь прививок вакцинацию детей в возрасте от 9 до 14 лет от ВПЧ.
  - 2.6. С целью решения кадрового вопроса необходимо ввести в практику послевузовского распределения специалистов по онкологии, патоморфологии;
  - 2.7. Совместно с Департаментом образования разработать и внедрить образовательные программы для детей и педагогического состава по здоровому образу жизни, коррекции факторов риска, вакцинации и т.д.
3. СурГУ разработать программы по повышению уровня подготовки врачей в вопросах ранней диагностики онкопатологии.
  4. Просим дать ответ по планированию решений в течении 1 месяца и по результатам до 01.12.2019 г. на эл. адрес 81onfugra@mail.ru.

Сопредседатель Регионального штаба



Л. Д. Белоцерковцева