

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОНКОСЛУЖБЫ

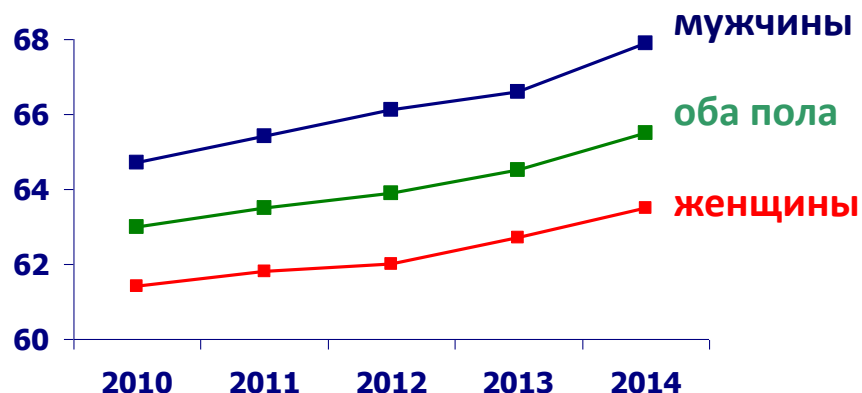
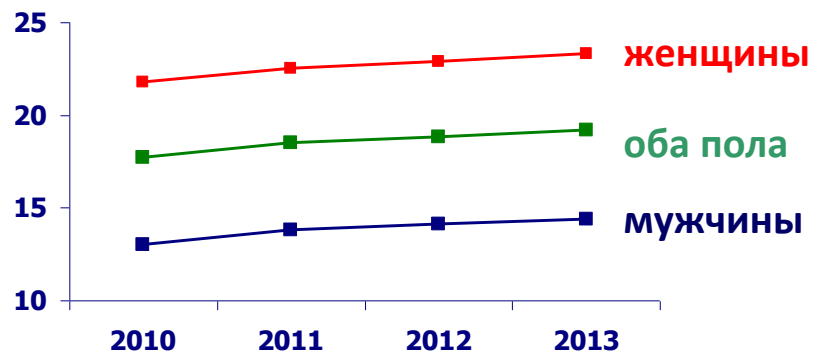
Старинский В.В.

**ПОКАЗАТЕЛЬ СТАРЕНИЯ – ДОЛЯ ЛИЦ В
ВОЗРАСТЕ 60 ЛЕТ И СТАРШЕ В ОБЩЕЙ
ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, %
РОССИЯ, 2010-2013 ГГ.**

	2010	2011	2012	2013
Оба пола	17,7	18,5	18,8	19,2
Мужчины	13,0	13,8	14,1	14,4
Женщины	21,8	22,5	22,9	23,3

**ДОЛЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ ЗНО У ЛИЦ В
ВОЗРАСТЕ 60 ЛЕТ И СТАРШЕ В ОБЩЕЙ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗНО, %
РОССИЯ, 2010-2014 ГГ.**

	2010	2011	2012	2013	2014
Оба пола	63,0	63,5	63,9	64,5	65,5
Мужчины	64,7	65,4	66,1	66,6	67,9
Женщины	61,4	61,8	62,0	62,7	63,5

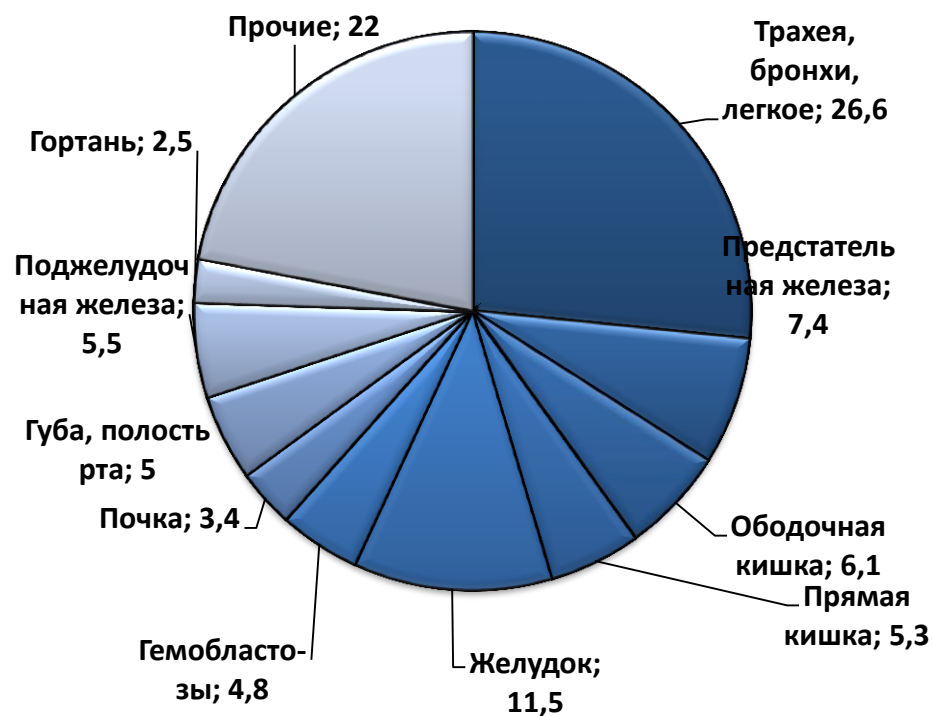


**«ГРУБЫЕ» ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ЗНО НАСЕЛЕНИЯ
РОССИИ И ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ,
ОБА ПОЛА, 2014 г.**

Территория	ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ		СМЕРТНОСТЬ	
	на 100 тыс. населения	прирост 2004-2014 гг., %	на 100 тыс. населения	прирост 2004-2014 гг., %
РОССИЯ	388,0	18,0	199,5	нет
Центральный ФО	396,3	10,4	216,8	нет
Северо-Западный ФО	407,6	17,6	231,9	3,3
Южный ФО	399,6	15,3	192,8	нет
Северо-Кавказский ФО	256,2	8,3	122,7	нет
Приволжский ФО	405,7	27,6	191,2	3,4
Уральский ФО	374,7	19,7	196,3	4,4
Сибирский ФО	404,6	26,0	205,8	6,1
Дальневосточный ФО	375,3	31,7	188,0	9,3

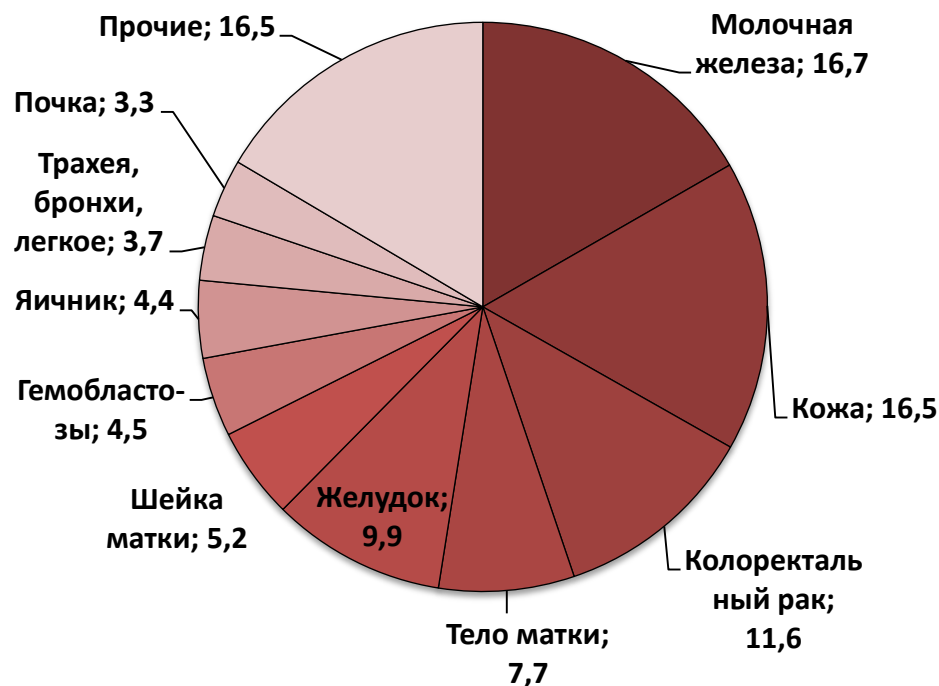
СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ ОТ ЗНО, 2014 г., %

мужчины



первые 6 ранговых мест 62,4%

женщины

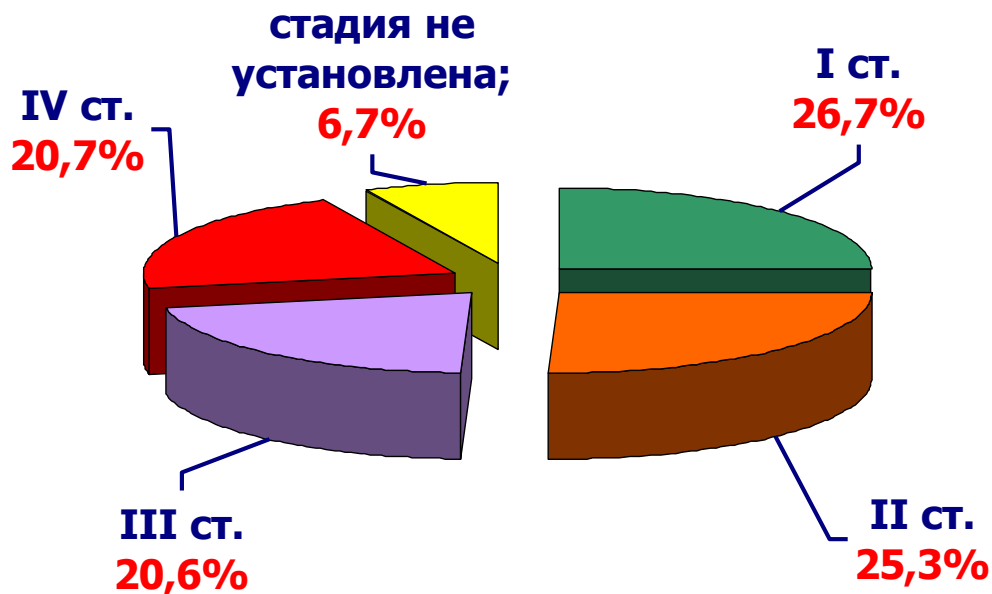


первые 6 ранговых мест 72,9%

**МАКСИМАЛЬНЫЙ ПРИРОСТ «ГРУБОГО» ПОКАЗАТЕЛЯ СМЕРТНОСТИ И
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ЛОКАЛИЗАЦИЯМ,
РОССИЯ, 2004-2014 ГГ.**

Локализация	Прирост, %	
	показателя смертности <u>рейтинг</u>	показателя заболеваемости
Предстательная железа	45,9	157,8
Головной мозг	27,4	46,5
Поджелудочная железа	20,9	19,3
Меланома кожи	20,4	32,4
Ободочная кишка	10,5	26,1
Тело матки	8,9	37,2
Шейка матки	7,2	23,8
Почка	5,8	39,9
Молочная железа	нет	29,5
Все ЗНО	Нет	17,9

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЗНО ПО СТАДИЯМ, РОССИЯ, 2014 г.



ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЯ ОДНОГОДИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ, %

2007 г.	30,2
2008 г.	29,9
2009 г.	29,2
2010 г.	28,6
2011 г.	27,4
2012 г.	26,1
2013 г.	25,3
2014 г.	24,8

убыль 17,9%

**ОТНОШЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОДНОГОДИЧНОЙ
ЛЕТАЛЬНОСТИ 2014 г. И ЗАПУЩЕННОСТИ (IV ст.) 2013 г.**

ВСЕ ЗНО	max	ЗНО МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	max
РОССИЯ	1,1	РОССИЯ	0,8
Санкт-Петербург	1,7	Республика Ингушетия	1,9
Республика Бурятия	1,6	Амурская область	1,8
Курская область	1,5	Хабаровский край	1,7
Алтайский край	1,5	Республика Алтай	1,7
Еврейская а.о.	1,5	Санкт-Петербург	1,5
Тюменская область	0,8	Тюменская область	0,4
Иркутская область	0,9	Иркутская область	0,6
ЗНО ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	max	ЗНО ТРАХЕИ, БРОНХОВ, ЛЕГКОГО	max
РОССИЯ	0,5	РОССИЯ	1,2
Республика Марий Эл	2,0	Еврейская а.о.	2,1
Нижегородская область	1,3	Республика Марий Эл	2,0
Красноярский край	1,2	Курская область	1,9
Санкт-Петербург	1,2	Алтайский край	1,8
Вологодская область	1,0	Республика Коми	1,8
Тюменской область	0,2	Тюменская область	1,0
Иркутская область	0,4	Иркутская область	1,0

Следует напомнить, что ЗНО, послужившему в течение **трех месяцев** с момента установления диагноза причиной смерти больного, **определяется IV стадия** (заполняется Протокол запущенности)

**ПОКАЗАТЕЛИ ДИАГНОСТИКИ ЗНО НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ И ФЕДЕРАЛЬНЫХ
ОКРУГОВ,
ОБА ПОЛА, 2014 г.**

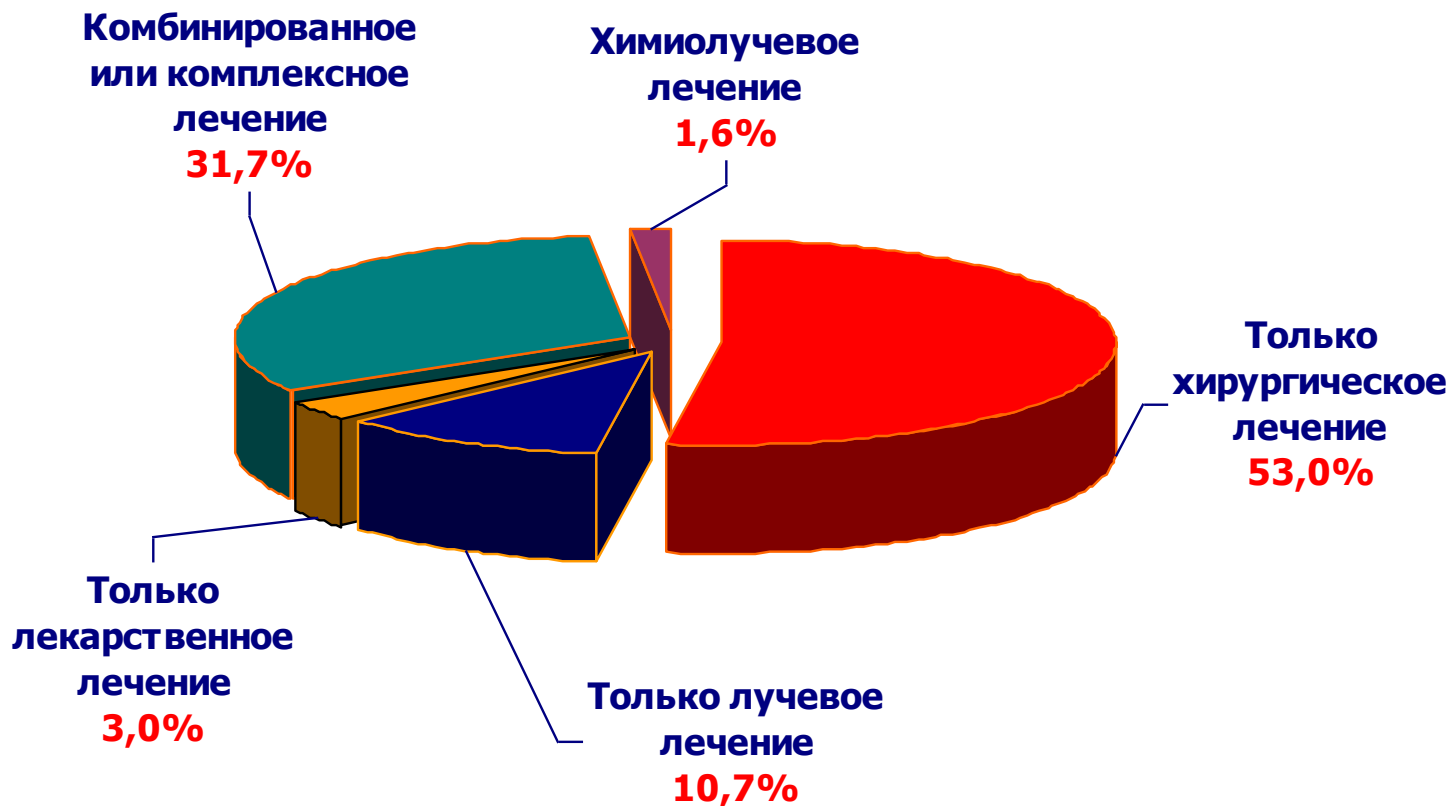
Территория	Активное выявление	I-II ст.	IV ст., %	Одногодичная летальность
РОССИЯ	17,3	50,8	21,1	25,3
Центральный ФО	19,4	52,0	21,1	24,1
Северо-Западный ФО	11,7	49,9	18,8	25,4
Южный ФО	14,7	54,0	21,2	23,1
Северо-Кавказский ФО	10,5	46,6	21,7	26,1
Приволжский ФО	18,3	51,4	21,3	26,5
Уральский ФО	22,3	51,8	21,0	24,3
Сибирский ФО	17,4	48,3	21,3	27,6
Дальневосточный ФО	14,0	47,5	24,7	27,1

Проблема: отказы от лечения, в том числе в I-II стадии

Россия 2014 г.:

ЧИСЛО ЗНО, <u>РАДИКАЛЬНОЕ</u> ЛЕЧЕНИЕ КОТОРЫХ НЕ ПРОВОДИЛОСЬ ПО ПРИЧИНЕ:		Разброс по регионам РФ, %
ОТКАЗА БОЛЬНОГО	12 252 (2,2% от всех выявленных ЗНО)	0,1 ÷ 7,6
В Т.Ч. ЗНО I-II ст.	5 642 (46,0% от всех отказов)	0 ÷ 80,6
ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ	40 087 (7,4% от всех выявленных ЗНО)	0,4 ÷ 25,9
В Т.Ч. ЗНО I-II ст.	13 765 (34,3% от всех противопоказаний)	0 ÷ 68,8

**УДЕЛЬНЫЙ ВЕС РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ,
ПРИМЕНЯВШИХСЯ ПРИ РАДИКАЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗНО
РОССИЯ, 2014 Г.**





Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения"

Целевой показатель в области онкологии - снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 192,8 случая на 100 тыс. населения к 2018 г

С целью выполнения данного Указа Президента РФ был разработан ряд концептуальных государственных и ведомственных документов, определивших пути решения поставленных задач :

- ✓ Распоряжение Правительства РФ от 30 июня 2012 г. № 1134-р «О плане мероприятий по реализации Основ государственной политики РФ в области **здорового питания** населения на период до 2020 г.»
- ✓ Распоряжение Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. № 2580-р «О Стратегии развития **медицинской науки** РФ на период до 2025 г.»
- ✓ Распоряжение Правительства РФ от 15 апреля 2013 г. N 614-р "Об утверждении Комплекса мер по обеспечению системы здравоохранения РФ **медицинскими кадрами** до 2018 г."
- ✓ Распоряжение Правительства РФ от 28 февраля 2013 г. № 267-р «Об утверждении комплекса мер, направленных на **совершенствование оказания медицинской помощи** населению на основе государственной программы РФ «Развитие здравоохранения»
- ✓ Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении **государственной программы** РФ «Развитие здравоохранения»

Основные направления реализации Указа Президента РФ В.В. Путина в области онкологии

- ❖ Профилактика онкологических заболеваний
- ❖ Раннее выявление злокачественных новообразований
- ❖ Совершенствование методов противоопухолевого лечения

В июле 1918 г. Н.А. Семашко по предложению В. И. Ленина назначен наркомом здравоохранения РСФСР.

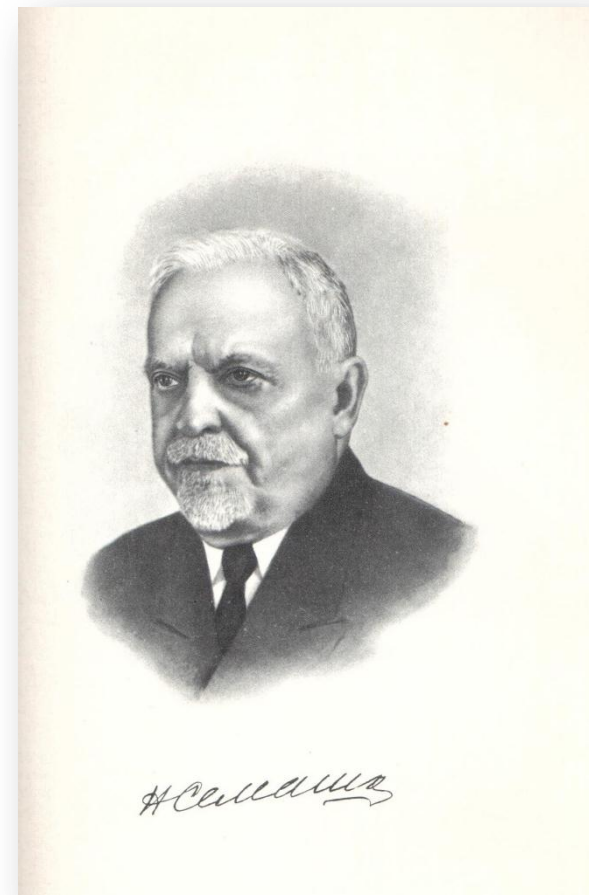
Им были определены совершенно новые принципы организации охраны здоровья народа.

Главный упор делался

- ✓ на профилактику заболеваний,
- ✓ на проведение неотложных мер по охране материнства и младенчества,
- ✓ на борьбу с социальными болезнями.

На 8 съезде РКП(б) (1919 г.) было положено начало важнейшему направлению советской медицины – **профилактическому**.

«Профилактику надо понимать не узко, как ведомственную задачу органов здравоохранения, а широко и глубоко, как заботу Советского государства об укреплении здоровья советского народа. **Профилактика – это путь, которым мы идем, диспансеризация - метод решения профилактических задач**». Н.А. Семашко



Семашко Николай Александрович,
первый Нарком здравоохранения
РСФСР
1874 - 1949 гг.

Федеральный Закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

статья 12 Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

- ✓ разработки и реализации программ **формирования здорового образа жизни**, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- ✓ осуществления санитарно-противоэпидемических (**профилактических**) мероприятий;
- ✓ осуществления мероприятий по **предупреждению и раннему выявлению** заболеваний, в том числе предупреждению социально-значимых заболеваний и борьбе с ними;
- ✓ проведения профилактических и иных медицинских осмотров, **диспансеризации**, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством РФ;
- ✓ осуществления мероприятий по **сохранению жизни и здоровья** граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством РФ.

Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

(утверждена Постановлением Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 294)

Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико–санитарной помощи»

Основные подходы к решению задач здравоохранения:

- усиление **профилактической** направленности здравоохранения путем формирования единой профилактической среды;
- ориентация на **сохранение здоровья** человека;
- повышение **качества** оказываемой **медицинской помощи** и уровня **подготовки медицинских кадров**.

Прогнозные показатели к 2020 г.:

- ❖ снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 190 на 100 тыс. населения;
- ❖ снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) до 10 литров на душу населения в год;
- ❖ снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения до 25% среди взрослых, среди детей и подростков до 15%;
- ❖ увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 74,3 лет.

Приказ Минздрава России от 03.02.2015 №36ан

«Об утверждении Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»

Основные цели диспансеризации :

- раннее выявление НИЗ, имеющих общие факторы риска развития и вносящих наибольший вклад в показатели инвалидизации и преждевременной смертности взрослого населения (сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, хронические бронхолегочные заболевания, сахарный диабет);
- выявление модифицируемых факторов риска НИЗ;
- определение группы здоровья и диспансерного наблюдения;
- проведение в ходе диспансеризации профилактического консультирования с целью коррекции факторов риска.

Критерии эффективности диспансеризации :

- охват диспансеризацией населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации;
- уменьшение частоты выявления и регистрации факторов риска НИЗ среди граждан, проходящих диспансеризацию;
- уменьшение числа граждан с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях их развития;
- снижение инвалидности и смертности от НИЗ среди граждан, проходящих диспансеризацию;
- увеличение числа граждан, относящихся к I группе здоровья (не установлены НИЗ и ФР), и уменьшение числа граждан, относящихся ко II (не установлены НИЗ, имеются ФР) и III (имеются НИЗ, требуется диспансерное наблюдение/лечение) группам здоровья.



национальная стратегия охраны здоровья граждан

«должна определить приоритеты и основные направления государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере общественного здоровья с целью увеличения продолжительности здоровой и активной жизни, реализации жизненного потенциала граждан, снижения уровня инвалидности и смертности»

Два принципиальных направления в борьбе с НИЗ:

- формирование здорового образа жизни населения;
- своевременное выявление НИЗ и факторов риска их развития с последующей коррекцией состояний путем применения современных технологий.

Эффективность работы по формированию здорового образа жизни определяют:

- информированность населения о факторах риска НИЗ, мотивированность к их предупреждению, своевременная коррекция состояний;
- обеспечение условий для здорового образа жизни:
 - обеспечение свободной от табачного дыма окружающей среды,
 - наличие доступной здоровой пищи,
 - наличие среды, позволяющей поддерживать необходимый уровень физической активности.

Выступление Министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой на совещании страновых координаторов по борьбе с НИЗ. ВОЗ, Женева 18 февраля 2016 г.

ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ

- ☐ разработка методов морфологических исследований с использованием конфокальной лазерной сканирующей, фазовой когерентной и атомно-силовой микроскопии
- ☐ молекулярно-генетические и иммуноморфологические исследования для выявления факторов риска, прогноза возникновения и течения ЗНО, индивидуализации лечения и последующего его мониторингирования
- ☐ диагностика вирусных инфекций как предикторов риска возникновения ЗНО
- ☐ разработка методов уточняющей диагностики с использованием адресной доставки моноклональных антител in vivo
- ☐ усовершенствование технологий навигации для повышения точности инвазивной диагностики и противоопухолевого воздействия, включая интраоперационную радио- химио- фото- терапию

ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННОГО ЭТАПА РАЗВИТИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ

- ☐ **Расширение объемов операций**
 - разработка новых методик анестезиологии и реанимации
 - внедрение микрохирургической техники
 - использование новых имплантантов и эндопротезов
- ☐ **Расширение показаний к операбельности и повышение эффективности лечения больных с местно- распространенным процессом**
- ☐ **Разработка подходов к органосохраняющему и функционально щадящему лечению**
 - применение физических методов разрушения опухолей с минимальной травматизацией окружающих тканей
 - активное внедрение эндоскопических методик
- ☐ **Разработка технологий интервенционной онкологии на основе оригинальных внутрисосудистых и внутритканевых носителей**
 - разработка подходов к изучению генно-терапевтических средств различной природы
 - изучение возможностей избирательного управления радиочувствительностью опухолей
- ☐ **Разработка новых технологий ЯМ и оптимизация лучевой терапии онкологических больных**
- ☐ **Разработка и внедрения новых технологий брахитерапии на основе импортозамещения**

ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ - ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ И СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗНО

- ☐ **Ориентация амбулаторно-поликлинической сети на профилактику и раннее выявление ЗНО - онконастороженность**
- ☐ **Повышение ответственности главных специалистов различных профилей за позднее выявление ЗНО**
- ☐ **Усиление контроля онкологического компонента диспансеризации**
- ☐ **Профилактика рака в группах повышенного риска**
- ☐ **Развертывание скрининговых программ**
- ☐ **Усиление противораковой просветительной работы среди населения**

предложения

- На межведомственном уровне разработать Национальную стратегию профилактики НИЗ и борьбы с ними и План (дорожную карту) ее реализации. С этой целью на базе Минздрава России создать межведомственную комиссию.
- Законодательно закрепить преимущества по привлечению внебюджетных инвестиций в сферу здравоохранения, используя механизм государственно-частного партнерства, что будет способствовать дальнейшему развитию отрасли, позволит оказывать прямое влияние на доступность и качество оказания медицинских услуг, в том числе и профилактической направленности - выявление НИЗ и факторов риска их развития.
- Законодательно обеспечить доступную бесплатную возможность занятий спортом и физической культурой на базе спортивных площадок различных видов собственности для несовершеннолетних граждан; студентов очной формы обучения; лиц, достигших пенсионного возраста; льготных категорий граждан вне зависимости от возраста.
- Законодательно повысить роль, ответственность и участие страховых компаний в проведении профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации определенных групп населения России, в формировании у населения мотивации к ведению здорового образа жизни, ответственности за собственное здоровье и здоровье семьи.
- Учитывая рост социального и экономического бремени ЗНО на государство, создать на базе Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России отдел «Развитие онкологической помощи населению» с целью оптимизации онкологической помощи населению и разработки федеральной целевой программы «Онкология».
- Внести дополнения в Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья населения Российской Федерации от 1 ноября 2011 г., предусматривающие регистры по социально-значимым заболеваниям, в том числе Национальный раковый регистр.

Благодарю за внимание!