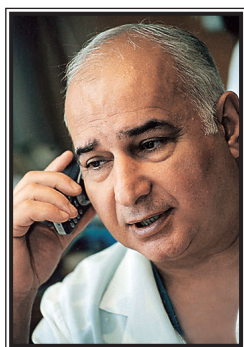


РАЗВИТИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РОССИИ

ДИРЕКТОР
РОССИЙСКОГО
ОНКОЛОГИЧЕСКОГО
НАУЧНОГО ЦЕНТРА
ИМ. Н.Н. БЛОХИНА РАМН
Михаил Иванович
Давыдов



Во второй половине 90-х годов прошлого столетия в России выявились серьезные негативные тенденции в развитии онкологической ситуации в Российской Федерации. Постоянно росла, как и во всех развитых странах, заболеваемость от злокачественных новообразований, которая достигла 450 тыс. в год, каждый пятый житель страны рискует заболеть в течение своей жизни этим заболеванием. Смертность от рака стоит на 3-м месте после сердечно-сосудистых заболеваний и травматизма и на 2-м месте как причина инвалидизации населения, почти треть которого – в трудоспособном возрасте.

Снизился вдвое объем проводимых массовых профилактических осмотров населения на выявление опухолевых и предопухолевых заболеваний, число смотровых кабинетов сократилось с 12 тыс. до 6,2 тыс., а удельный вес больных, активно выявленных при профосмотрах, снизился с 11,8 до 6,1%.

Сокращение профилактической работы в системе здравоохранения повлекло за собой запущенность онкологических заболеваний за период с 1990 до 1996 года с 21,9 до 25%, ухудшился показатель смертности больных в течение первого года с момента установления диагноза с 31,8 до 37,7%, в том числе при визуальных формах он вырос в 1,3 раза (рак шейки матки, прямой кишки, молочной железы).

Неблагоприятная онкологическая ситуация в стране показала необходимость разработки и при-

нятия срочных мер по стабилизации сложившейся ситуации и дальнейшему совершенствованию онкологической помощи населению России.

В результате была разработана Федеральная целевая программа по онкологии (приказ МЗ РФ от 28.03.1997 №90). Данная программа в дальнейшем явилась одной из подпрограмм ФЦП «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера». Целью подпрограммы «О мерах по развитию онкологической помощи населению Российской Федерации» является снижение инвалидизации и смертности населения от онкологических заболеваний за 2002–2006 годы на 1,5%. В рамках ее реализации решаются следующие задачи:

- усиление роли первичного звена здравоохранения, активизация работы смотровых кабинетов и восстановление отделений профилактики поликлиник;
- организация межтерриториальных специализированных онкологических центров и отделений;
- реконструкция и строительство радиологических отделений онкологических учреждений, оснащение медицинским оборудованием федеральных и территориальных онкологических учреждений для взрослого и детского населения;
- создание государственного регистра больных, страдающих злокачественными новообразованиями;
- широкое внедрение цитологического скрининга при профилактических обследованиях женского населения с целью раннего выявления рака шейки матки и рака молочной железы;
- организация федеральной телекоммуникационной системы «Онкология», которая позволит передавать диагностическую информацию из региональных онкологических учреждений в Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН, осуществлять обработку ее специалистами и обратную телепередачу данных, содержащих конкретные рекомендации по лечению больных;
- организация санитарно-просветительной работы среди населения по пропаганде здорово-

го образа жизни с привлечением средств массовой информации;

- проведение массовых социологических скринингов населения, планирование системы мероприятий по пропаганде здорового образа жизни и повышению роли личной ответственности в профилактике онкологических заболеваний среди населения;
- организация учета и государственной регистрации канцерогенно-опасных производств, определение перечня канцерогенов и канцерогенно-опасных веществ, находящихся в России. Создание банков данных о количестве, свойствах, способах производства, сферах применения и методах нейтрализации канцерогенов и канцерогенно-опасных веществ, утверждение перечня веществ, продуктов, производственных процессов, бытовых и природных факторов, являющихся канцерогенными для человека, и ведение государственного регистра лиц, имеющих (имевших) профессиональный контакт с химическими, физическими, биологическими, радиационными и другими канцерогенными факторами;
- обеспечение онкологических учреждений лекарственными средствами преимущественно отечественного производства;
- организация восстановительного лечения онкологических больных, в первую очередь детей, на базе имеющихся санаториев;
- повышение квалификации медицинских работников онкологической службы;
- проведение фундаментальных и прикладных научных исследований по профилактике и лечению онкологических заболеваний, разработка методов ранней диагностики, новые подходы к лечению злокачественных новообразований.

Таким образом, в подпрограмме по онкологии задача по снижению заболеваемости и смертности населения от онкологических заболеваний решается комплексно по пяти приоритетным направлениям.

Во-первых, это планирование мероприятий по первичной профилактике опухолевых заболеваний: проведение санитарно-просветительской работы среди населения по пропаганде здорового образа жизни, повышению уровня знаний по предупреждению и борьбе с онкологическими заболеваниями.

Организация учета и регистрации канцерогенно-опасных веществ и производств, создание соответствующего банка данных с указанием методов нейтрализации их вредного воздействия, что способствует предупреждению возникновения опухолей, с другой стороны – регистрация лиц, имеющих (имевших) профессиональный контакт с химическими канцерогенами. Организация диспансерного наблюдения за этой группой риска позволяет предотвратить онкозаболевание у 18% из общего числа онкобольных.

Вторым важным и эффективным направлением, обеспечивающим выполнение основной цели онкологической подпрограммы, является организация выявления опухолей на ранних стадиях их развития – I и II стадии, «in situ».

Как показывает практика зарубежного и отечественного здравоохранения, наилучшие результаты получены при организации массовых профилактических осмотров женского населения на раннее выявление рака шейки матки при использовании цитологического скрининга и при раке молочной железы с использованием маммографического исследования этого органа.

По данным маммографического скрининга, проведенного в странах Скандинавии, показана возможность сокращения смертности от рака молочной железы на 30%, при этом затраты на скрининг в 6 раз меньше общих затрат на обследование и лечение больных раком молочной железы.

При лечении онкологических больных самой дешевой является терапия I стадии, лечение больных во II стадии стоит в 3,6 раза дороже, в III стадии – в 5 раз и в IV стадии – в 5,5 раза, поэтому ранняя диагностика с использованием современных диагностических средств и методологий – важнейшая задача всех звеньев здравоохранения.

При этом разработка и проведение пилотных испытаний скрининговых исследований – задача федеральных онкологических центров с последующим внедрением медицинских технологий в практику здравоохранения, а организация и развитие профилактической работы – задача первичных звеньев здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Необходимо также совершенствовать диагностику опухолей за счет оснащения современной диагностической техникой специализированных онкоучреждений.

Увеличение продолжительности жизни, улучшение качества жизни и, в конечном итоге, снижение смертности от злокачественных новообразований обеспечиваются также уровнем совершенства методов лечения онкологических больных: хирургического, лучевого, химиотерапевтического, комбинированного и восстановительного лечения.

Достижение современного уровня лечебно-диагностического процесса в онкологических учреждениях, в первую очередь федерального уровня (8 НИИ онкологического и рентгенорадиологического уровня), и основных крупных межтерриториальных онкологических диспансерах и центрах, а также первичного звена здравоохранения возможно за счет материально-технического перевооружения этих учреждений и за счет строительства новых и реконструкции имеющихся клинических и радиотерапевтических корпусов, для размещения и эксплуатации современного медицинского оборудования.

Остаются актуальными вопросы разработки и производства отечественных противоопухолевых препаратов и обеспечение ими онкологических учреждений в необходимом объеме, в настоящее время потребность в них удовлетворяется только на 20%. Следует также отметить, что цены на лекарственные средства для онкологии, особенно импортные, выросли более чем в 2 раза с момента утверждения подпрограммы и продолжают увеличиваться.

Четвертым направлением по совершенствованию специализированной помощи онкологическим



больным до уровня современных достижений является подготовка и повышение квалификации врачей – онкологов, радиологов, среднего медицинского и инженерно-технического персонала, а также обучение специалистов общего профиля лечебно-профилактических учреждений по повышению онкологических знаний и по совершенствованию профилактической работы первичных звеньев здравоохранения.

Наконец, для реализации и дальнейшего развития подпрограммы предусмотрено научное обеспечение ее основных направлений и мероприятий: проведение основополагающих фундаментальных исследований по изучению этиопатогенеза злокачественного роста и прикладных НИР по разработке и внедрению в практику новых методов профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний, по внедрению новых физических средств воздействия на опухоль.

Данная подпрограмма по онкологии явилась важным юридическим обоснованием и стимулом для привлечения внимания территориальных органов управления к этой социально значимой проблеме, были разработаны и разрабатываются территориальные программы по онкологии, выделяются значительные средства из местного бюджета. Это позволило за последние годы приостановить развитие некоторых отрицательных изменений в качестве оказания специализированной помощи онкологическим больным и в размывании структуры онкологической службы страны. К 2003 году возросло до 9,7 тыс. число смотровых кабинетов и число цитологических лабораторий. Доля активно выявленных при профосмотре выросла с 8,4% в 1992 году до 10,7% в 2002 году, при этом доля больных I–II стадий заболевания среди них составляла в 1992 году 35,2%, а в 2002 году – 41,5%. Вырос и контингент онкологических больных с 853,6 тыс. в 1992 году до 1094,2 тыс. в 2002 году, которые состоят на учете 5 и более лет, что составляет 49,4% от общего числа состоящих на учете

онкобольных. Однако другие качественные показатели состояния онкопомощи больным еще мало изменились, поскольку реализация противораковых программ только началась, в том числе и федеральной подпрограммы.

Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН (РОНЦ) как головное специализированное учреждение является участником реализации многих мероприятий практически по всем приоритетным направлениям.

В центре находится единственная в системе РАМН лаборатория профилактических канцерогенных воздействий и профессионального рака, которая участвует в реализации раздела по первичной профилактике.

РОНЦ является базовым учреждением по проведению фундаментальных исследований в онкологии, большой объем занимают и прикладные научные исследования, тематика которых запланирована в соответствии с основными направлениями подпрограммы.

На базе РОНЦ запланировано создание федеральной телекоммуникационной системы «Онкология», которая сделает доступным консультацию ведущих специалистов центра больным удаленных регионов страны, позволит создать банк наиболее сложных случаев диагностики онкологических заболеваний, организовать обучение врачей онкологических диспансеров по вопросам цитологической, патоморфологической и рентгенологической диагностики.

Подпрограммой предусмотрена организация производства отечественных противоопухолевых препаратов на базе РОНЦ за счет ее реконструкции и строительства производственного цеха.

Планируется и материально-техническое переоснащение диагностических и лечебных отделений и структур онкологического центра современным медицинским оборудованием, научными приборами, обеспечение лекарственными препаратами для лечения онкологических больных.