

**Информация для руководителей органов власти муниципальных районов по организации медицинской помощи пациентам онкологического профиля**

Если в действующей редакции Конституции говорится, что "координация вопросов здравоохранения" находится в совместном ведении Российской Федерации и регионов, то в принятых поправках предлагается уточнение. В совместном ведении теперь будут находиться "обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью, социальная защита, включая социальное обеспечение". Кроме того, принятый проект закона предполагает, что органы местного самоуправления "в соответствии с федеральным законом обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи". Также в Конституцию предлагается внести еще одно уточнение. В области здравоохранения (как и в других сферах) Правительство РФ теперь обеспечивает проведение в России "единой социально ориентированной государственной политики", а не просто "проведение единой государственной политики", как в текущем варианте Основного закона.

Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года (в ред. Указа Президента РФ от 19.07.2018 № 444), в целях осуществления прорывного научно-технологического и социально-экономического развития Российской Федерации, увеличения численности населения страны, повышения уровня жизни граждан, создания комфортных условий для их проживания, а также условий и возможностей для самореализации и раскрытия таланта каждого человека определено Правительству Российской Федерации обеспечить достижение следующих национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года, в частности: обеспечение устойчивого естественного роста численности населения Российской Федерации; повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (к 2030 году - до 80 лет); увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет; увеличение суммарного коэффициента рождаемости до 1,7; увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, а также увеличение до 55 процентов доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом.

Вместе с тем определено решение следующих задач: разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения; формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек; создание для всех категорий и групп населения условий для

занятий физической культурой и спортом, массовым спортом, в том числе повышение уровня обеспеченности населения объектами спорта.

К 2024 году необходимо обеспечить:

а) достижение следующих целей и целевых показателей: снижение показателей смертности населения трудоспособного возраста (до 350 случаев на 100 тыс. населения), смертности от болезней системы кровообращения (до 450 случаев на 100 тыс. населения), **смертности от новообразований, в том числе от злокачественных (до 185 случаев на 100 тыс. населения)**, младенческой смертности (до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей); ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год; обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу;

б) решение следующих задач: завершение формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения с использованием в сфере здравоохранения геоинформационной системы с учетом необходимости строительства врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов в населенных пунктах с численностью населения от 100 человек до 2 тыс. человек, а также с учетом использования мобильных медицинских комплексов в населенных пунктах с численностью населения менее 100 человек.

### **Задачи и структура онкологической службы Хабаровского края**

В соответствии с Концепцией развития здравоохранения в Российской Федерации, программой "Борьба с онкологическими заболеваниями" совершенствование онкологической службы в здравоохранении края всех уровней нацелено на: - повышение качества онкологической помощи населению; - на усиление информированности населения и раннего выявления в деятельности учреждений здравоохранения; - обеспечение государственных гарантий в предоставлении онкологической помощи населению на основе укрепления первичного звена здравоохранения и развития выездных форм медицинского обслуживания; - повышение эффективности использования ресурсов, формирование рациональных уровней медицинского обслуживания и внедрение ресурсосберегающих технологий; - координацию взаимодействия различных служб и ведомств в решении комплексных медико-социальных проблем онкологической помощи.

Организация первичной специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями входит в компетенцию

руководителей центральных районных учреждений здравоохранения, медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь онкологическим больным. Общее методическое руководство, планирование, организация работы и контроль деятельности онкологической службы края осуществляется уполномоченным на то учреждением - КГБУЗ "Краевой клинический онкологический центр" министерства здравоохранения Хабаровского края (далее – КГБУЗ "ККЦО"), главный внештатный специалист онколог министерства здравоохранения Хабаровского края – Артем Сергеевич Зенюков, к.м.н.

Медицинская помощь населению Хабаровского края по профилю "онкология" оказывается в виде: первичной медико-санитарной помощи; скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи.

Медицинская помощь оказывается в следующих условиях: амбулаторно; в дневном стационаре; стационарно.

**Первичная доврачебная медико-санитарная помощь** оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях в смотровых кабинетах медицинских организаций (фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории, отделения общей врачебной практики, участковые больницы).

**Первичная врачебная медико-санитарная помощь** оказывается амбулаторно и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и другими врачами-специалистами по территориально - участковому принципу (врачебные амбулатории, отделения общей врачебной практики, участковые больницы).

**Первичная специализированная медико-санитарная помощь** оказывается в центрах амбулаторной онкологической помощи или первичных онкологических кабинетах медицинских организаций врачами-онкологами (центральные районные и районные больницы, городские поликлиники).

При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты (далее - врачи первичного контакта), средние медицинские работники направляют больного на консультацию в центр амбулаторной онкологической помощи или первичный онкологический кабинет для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи по территориально-участковому принципу.

Врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи или первичного онкологического кабинета, а при его отсутствии - врач первичного контакта направляет больного в КГБУЗ "ККЦО", КГБУЗ "Онкологический диспансер" министерства здравоохранения Хабаровского

края г. Комсомольска-на-Амуре (далее – КГБУЗ "ОД") или в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями (далее - специализированное учреждение), для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, согласно утвержденной маршрутизации порядку направления..

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь больным с онкологическими заболеваниями оказывается в краевых государственных бюджетных учреждениях здравоохранения министерства здравоохранения Хабаровского края:

- КГБУЗ "ККЦО"; КГБУЗ "ОД";
- "Краевая клиническая больница №1" имени профессора С.И. Сергеева (по профилю: "отоларингология", "челюстно-лицевая хирургия", "урология", "гематология", "торакальная хирургия");
- "Краевая клиническая больница №2" (по профилю: "нейрохирургия", "травматология и ортопедия");
- "Детская краевая клиническая больница" имени А.К. Пиотровича (по профилю "детская онкология");
- "Городская клиническая больница №10" (больным с онкологическими заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля; больным с онкологическими заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; злокачественными новообразованиями почек, мочеточников, мочевого пузыря, мужских половых органов);
- "Городская больница №2" им. Д.Н. Матвеева (по профилю: "отоларингология", "челюстно-лицевая хирургия");
- "Городская больница №2" (по профилю "урология"); г. К-на-Амуре;
- "Городская больница №7" (по профилю: "нейрохирургия"); г. К-на-Амуре.

КГБУЗ "ККЦО" является головным учреждением здравоохранения в Хабаровском крае по оказанию медицинской помощи населению по профилю "онкология", включая паллиативную помощь онкологическим больным, оказанию методической помощи медицинским организациям, оказывающим специализированную медико-санитарную помощь, по вопросам диагностики, лечения, диспансерного наблюдения, проведения реабилитационных медицинских мероприятий больным с онкологическими заболеваниями, в проведении профилактики онкологических заболеваний, организации онкологического скрининга.

Оказание паллиативной медицинской помощи онкологическим больным осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию

на оказание данного вида медицинской помощи, при согласовании тактики лечения с врачами- онкологами.

Больным с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента лечения, реабилитационно-медицинские мероприятия могут осуществляться как в специализированных медицинских организациях, так и в медицинских организациях первичной медико-санитарной сети (в том числе детских), отделениях восстановительного лечения и реабилитации или других учреждениях. После согласования тактики реабилитационного лечения с врачами-онкологами или в соответствии с ранее данными рекомендациями.

### **Нормативные документы**

Основным документом является Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология" (в ред. приказов), который устанавливает Правила организации деятельности первичного онкологического кабинета, рекомендуемые штатные нормативы, стандарт оснащения, организацию деятельности центра амбулаторной онкологической помощи.

Стандарт профилактического осмотра с целью выявления визуальных локализаций изложен в Приказе Минздрава России от 13.03.2019 № 124н (ред. от 02.09.2019) "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"

Демографическая ситуация в России является сегодня одной из самых острых социально-экономических проблем, затрагивающих интересы национальной безопасности. Она требует дальнейшего поступательного совершенствования онкологической помощи, с целью снижения смертности от онкологических заболеваний, в том числе злокачественных, в рамках региональной программы "Борьба с онкологическими заболеваниями", части федерального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями" национального проекта "Здравоохранение". В распоряжении Правительства Хабаровского края от 27 июня 2019 г. № 531-рп "Об утверждении региональной программы Хабаровского края "Борьба с онкологическими заболеваниями" определены основные мероприятия, целевые показатели и сигнальные индикаторы программы.

Распоряжение Министерства здравоохранения Хабаровского края от 18 октября 2019 г. № 1053-р "О совершенствовании организации оказания медицинской помощи населению Хабаровского края по профилю "онкология" определяет Порядок организации оказания медицинской помощи населению Хабаровского края по профилю онкология, содержит схемумаршрутизации больных с онкологическими заболеваниями в Хабаровском крае, алгоритм действий по выявлению онкологических заболеваний и оказанию медицинской помощи онкологическим больным, объем обследований, порядок направления в специализированное

учреждение здравоохранения, перечень учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, паллиативную медицинскую помощь онкологическим больным и другие немаловажные вопросы.

В дополнении к Планам по снижению смертности от онкологических заболеваний в каждом муниципальном районе, с целью повышения преемственности между этапами оказания медицинской помощи требуется активизировать работу смотровых кабинетов по выявлению заболеваний с подозрением на онкологическую патологию, своевременно направлять заявки на телемедицинские консультации, привлекать волонтеров для распространения анкет анамнестического онкологического скрининга.

Необходимо обеспечить стимулирование медицинских работников за выявление в ходе диспансеризации населения онкологических заболеваний, подтверждённых соответствующими исследованиями, а также своевременное взятие на диспансерное наблюдение, активизировать проведение мероприятий по первичной профилактике онкологических заболеваний на основе диспансеризации трудоспособного населения по единому стандарту обследования с целью раннего выявления лиц из групп высокого риска.

### Статистические показатели онкологической заболеваемости и смертности в Хабаровском крае в 2019 году

«Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Хабаровского края за 2015-2019 гг. на 100 тыс. населения

Территория	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	прирост 2019/2015 г., %
<b>Показатель по краю</b>	<b>391,1</b>	<b>409,1</b>	<b>467,6</b>	<b>461,4</b>	<b>470,4</b>	<b>20,3</b>
г. Хабаровск	385,9	405,8	508,6	483,3	493,0	27,7
г. Комсомольск-на-Амуре	430,2	438,2	462,8	495,6	496,7	15,5
Амурский район	435,1	420,9	445,2	413,7	477,0	9,6
Аяно-Майский район	251,9	304,4	152	253,3	316,6	25,7
Бикинский район	290,2	234,1	277,6	335,9	375,0	29,2
Ванинский район	410,8	466,3	445,2	442,3	463,4	12,8
Верхнебуреинский район	336	477,3	398,7	358,8	348,6	3,8
Вяземский район	463	499,1	493,1	445,7	496,2	7,2
Комсомольский район	275,8	317,9	346	320,8	340,2	23,3
район имени Лазо	509,1	471,1	557,5	465,8	529,1	3,9
Нанайский район	341,2	300	427,6	359,5	380,6	11,6
Николаевский район	437,1	434,2	476,3	545,3	443,7	1,5
район имени П. Осипенко	408,2	389	460,4	438,5	324,1	-20,6
Охотский район	379,7	312,6	452,2	452,2	329,7	-13,2
Советско-Гаванский район	437,4	456,9	391,2	358,2	470,7	7,6
Солнечный район	415,8	373,3	364,6	496,2	447,1	7,5
Тугуро-Чумиканский район	49,9	152,1	663,3	153,1	204,2	309,2
Ульчский район	263,6	430,1	456,8	488,5	382,3	45,0
Хабаровский район	282	339,3	360,9	357,6	371,6	31,8

**Значения показателя смертности в муниципальных образованиях**

## Хабаровского края 2018-2019 гг.

Городские округа и муниципальные районы	Смертность от новообразований					
	случаев 2018 г.	доля в структуре общей смертности, %	на 100000 населения 2018 г.	случаев 2019 г.	доля в структуре общей смертности, %	на 100000 населения 2019 г.
<b>Хабаровский край</b>	<b>2520</b>	<b>14,9</b>	<b>189,8</b>	<b>2681</b>	<b>15,2</b>	<b>203,2</b>
<b>г. Хабаровск</b>	<b>1181</b>	<b>16,6</b>	<b>191,2</b>	<b>1284</b>	<b>17,0</b>	<b>207,9</b>
<b>г. Комсомольск-на-Амуре</b>	<b>466</b>	<b>13,5</b>	<b>188,4</b>	<b>476</b>	<b>13,8</b>	<b>193,0</b>
<b>Амурский район</b>	<b>123</b>	<b>13,7</b>	<b>208,9</b>	<b>125</b>	<b>12,2</b>	<b>213,7</b>
Аяно-Майский район	1	6,7	51,9	3	10,3	158,3
Бикинский район	40	13,2	180,1	37	11,7	167,2
<b>Ванинский район</b>	<b>75</b>	<b>16,1</b>	<b>226,4</b>	<b>89</b>	<b>19,0</b>	<b>269,5</b>
Верхнебуреинский район	41	14,9	168,4	33	9,1	137,0
Вяземский район	55	16,5	264,5	31	9,5	149,3
<b>Комсомольский район</b>	<b>53</b>	<b>16,6</b>	<b>192,2</b>	<b>54</b>	<b>18,4</b>	<b>195,4</b>
<b>Район имени Лазо</b>	<b>73</b>	<b>11,5</b>	<b>180,4</b>	<b>83</b>	<b>11,6</b>	<b>207,2</b>
<b>Нанайский район</b>	<b>30</b>	<b>12,8</b>	<b>189,0</b>	<b>36</b>	<b>14,9</b>	<b>228,4</b>
<b>Николаевский район</b>	<b>76</b>	<b>13,9</b>	<b>287,1</b>	<b>70</b>	<b>12,6</b>	<b>267,7</b>
<b>Охотский район</b>	<b>10</b>	<b>10,0</b>	<b>155,1</b>	<b>13</b>	<b>14,9</b>	<b>204,1</b>
Район имени П. Осипенко	7	9,6	159,2	7	10,3	162,0
<b>Советско-Гаванский район</b>	<b>71</b>	<b>12,3</b>	<b>184,1</b>	<b>95</b>	<b>16,2</b>	<b>248,4</b>
<b>Солнечный район</b>	<b>76</b>	<b>15,7</b>	<b>256,6</b>	<b>59</b>	<b>13,9</b>	<b>201,4</b>
Тугуро-Чумиканский район	2	8,0	101,9	3	10,0	153,1
<b>Ульчский район</b>	<b>25</b>	<b>10,0</b>	<b>163,5</b>	<b>31</b>	<b>11,5</b>	<b>204,3</b>
Хабаровский район	115	14,9	125,4	152	18,0	165,1

целевой индикатор на 2019 г. – 191,2 на 100 тыс. населения