**Доклад председателя Комитета по здравоохранению на совещании с руководителями органов исполнительной власти Ленинградской области 03.09.2018 г.**

**«О развитии онкологической службы Ленинградской области до 2024 года».**

Социальное бремя злокачественных новообразований является одним из главных вызовов как в России, так и во всем мире.

Проблеме борьбы с онкологическими заболеваниями в Ленинградской области постоянно уделяется большое внимание, причем фокус на онкологию усилился особенно в 2017 – 2018 годах.

В рамках реализации проекта по строительству областного онкологического центра в п. Кузьмолово принято решение о подготовке приоритетного проекта, с целью формирования концепции всей онкологической службы области. Паспорт проекта подготовлен к рассмотрению на заседании Оргштаба, которое запланировано на 6 сентября 2018 года.

По поручению Губернатора Ленинградской области Контрольно-ревизионный комитет провел масштабную проверку с выработкой рекомендаций, по результатам реализации которых подготовлен доклад.

«Майский» Указ Президента Российской Федерации содержит ряд положений, связанных со снижением смертности от новообразований. Во исполнение Указа разработан Национальный проект «Здравоохранение», составной частью которого является федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями». Комитетом по здравоохранению подготовлен соответствующий региональный проект.

 Круг проблем, связанных со злокачественными новообразованиями, характеризуется мультидисциплинарностью, имеет межведомственный характер и частично находится за пределами отрасли здравоохранения. На заболеваемость и смертность оказывает влияние изменение возрастного состава населения, в связи с чем в ближайшие 5 – 10 лет мы прогнозируем резкий скачок заболеваемости, а также бессимптомное течение почти всех видов опухолей, с появлением симптомов только на поздних стадиях.

Существующий недостаток инфраструктуры, мощности диагностических и лечебных служб не всегда позволяет создать приоритет для пациентов с новообразованиями.

 В структуре смертности новообразования занимают второе место после болезней системы кровообращения. В отличие от других доминирующих причин смерти, уровень ее остается стабильно высоким, снижение хоть и регистрируется, но достаточно небольшое. В Ленинградской области уровень смертности также высок, хотя и ниже, чем в Северо-Западном округе и Санкт-Петербурге и снижается быстрее.

 Важнейшей задачей является снижение смертности от новообразований. Решение этой задачи лежит в области пересечения раннего выявления опухолей (подозрения на опухоль), быстрого подтверждения и уточнения вида опухоли (верификации) и как можно более быстрого начала лечения: хирургического вмешательства, химиотерапии, лучевой терапии.

 Концепция развития онкологической службы разработана Комитетом по здравоохранению и актуализирована с учетом рекомендаций Минздрава России в рамках федерального проекта.

 В первую очередь концепция предусматривает совершенствование организации медицинской помощи.

 Предполагается создать в Ленинградском областном онкологическом диспансере ситуационный центр, позволяющий максимально быстро решать организационные вопросы диагностики и лечения пациентов с самыми различными видами опухолей, а также проводить оперативный анализ организации и качества медицинской помощи.

 Одним из ключевых вопросов концепции является создание в наиболее крупных больницах центров амбулаторной онкологической помощи, работающих по окружному принципу.

 Планируется дооснастить все элементы службы телекоммуникационным оборудованием, в том числе для срочного консультирования гистологических препаратов как в центральной лаборатории патолого-анатомического бюро, так и в референсных центрах федеральных клиник.

 Своевременная диагностика новообразований будет основана на расширении существующей программы диспансеризации в пользу исследований с доказанной клинической эффективностью в отношении выявления самых частых и опасных локализаций, для чего онкологический диспансер и его филиалы будут дооснащены.

 Своевременное лечение связано, прежде всего, с ликвидацией очереди, для чего потребуется привести к нормативному число линейных ускорителей, увеличить число коек и интенсивность их использования, увеличить мощность поликлиники.

 Многообразие опухолей, их локализаций и форм, а также различная потребность в обследовании и лечении требует быстрого принятия нестандартных решений не просто на уровне одной медицинской организации, а при их взаимодействии между собой.

 Ситуационный центр онкологического диспансера возьмет на себя организацию срочных консультаций, в том числе телемедицинских, маршрутизацию пациентов в клиники разного профиля, в т.ч. федеральные, в максимально короткие сроки, оперативную организацию наиболее сложных видов обследования.

 В своей работе ситуационный центр будет взаимодействовать с центрами амбулаторной онкологической помощи.

 Организация центров амбулаторной онкологической помощи предусмотрена федеральным проектом. По нашей концепции, это будут обособленные структурные подразделения Ленинградского областного онкологического диспансера, имеющие собственные диагностические возможности в тех случаях, когда их недостаток критичен в плане своевременной диагностики новообразований (эндоскопия, ультразвук). В части случаев (КТ, лаборатория, рентген) центры будут использовать инфраструктуру тех больниц, на базе которых созданы (головные медицинские организации медицинских округов Ленинградской области). Кроме того, центры возьмут на себя координацию ведения канцер-регистра, направления на обследования, взятие биопсионно-операционного материала и направление на гистологию, организацию паллиативной помощи, информирование врачей и пациентов и другие функции.

Комитетом по здравоохранению разработаны механизмы совершенствования работы по информированию населения, расчету индивидуального риска, профилактики.

 В рамках реализации концепции планируется создать многофункциональную цифровую платформу, позволяющую, в том числе, начинать работу с населением задолго до того, как будет заподозрена злокачественная опухоль. При помощи специализированного Интернет-ресурса, с использованием мобильного приложения, каждый житель сможет получить информацию о своем индивидуальном риске развития новообразования той или иной локализации, требуемом обследовании и его кратности, общих факторах риска, мерах профилактики и настораживающих симптомах.

 Телемедицинские сервисы позволят быстро получать заключения высококвалифицированных специалистов по компьютерным томограммам, гистологическим препаратам, другим видам исследований.

 Функционал также предусматривает сервисы записи к специалистам, ведения листов ожидания, электронных историй болезни.

 Помимо цифровых сервисов и сокращения сроков ожидания повысить своевременность диагностики призваны скрининговые программы, эффективность которых клинически доказана, причем в отношении опухолей, составляющих наибольшее социальное бремя.

 Это маммографический скрининг рака молочной железы (частично входит в программу диспансеризации), двухэтапный колоноскопический скрининг колоректального рака, двухэтапный скрининг рака легких путем низкодозовой компьютерной томографии и некоторые другие виды обследований, перечень которых расширяется по мере получения данных доказательной медицины.

 Нельзя не отметить тесную зависимость своевременного выявления опухолей и доступности лечения. Ранняя стадия заболевания позволяет провести менее травматичную операцию эндовидеоскопическим способом, значительно быстрее выписать пациента с лучшим результатом, увеличив таким образом пропускную способность онкологического стационара.

 Доступность лечения планируется повысить путем приобретения и ввода в действия пяти линейных ускорителей заряженных частиц (сейчас работает один, морально и физически устаревший). Два их вводимых ускорителя будут смонтированы в имеющихся помещениях Ленинградской областной клинической больницы, три – в строящемся здании онкологического диспансера в Кузьмолово.

 Введение нового хирургического корпуса позволит увеличить более чем вдвое число операционных, коечную мощность, повысить диагностические возможности.

 Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Онкология», утвержденный приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года №915н, был в 2017 году актуализирован с установлением нормативов времени для проведения различных диагностических и лечебных мероприятий (пункты 11, 12, 15.1 Порядка).

 Даже при полном соблюдении указанных норм суммарное время от момента постановки диагноза до момента начала лечения составляет не менее месяца.

На приведенной временн̍ой шкале видно, на каких этапах потери наибольшие. Процесс занимает более 30 дней при условии соблюдения всех нормативных сроков.

 При использовании разработанных Комитетом по здравоохранению методов цифровой коммуникации и организации помощи пациент будет попадать в поле зрения онкологов значительно раньше. Для организации лечения потребуется всего два очных визита и затем госпитализация, всю остальную информацию пациент получит через личный кабинет цифровой платформы. Время до начала лечения можно будет сократить практически втрое (до 10 дней).

 Основные направления реализации концепции частично подпадают под федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями». Вместе с тем, для достижения целевых значений коэффициента смертности, установленных Минздравом России, этих мероприятий совершенно недостаточно. Для этого требуется реализация всех компонентов концепции в комплексе, в том числе и тех, которые требуют финансирования за счет бюджета Ленинградской области.