

# **Реализация Национальной онкологической программы в Приволжском федеральном округе**

Главный онколог ПФО и МЗ РТ,  
главный врач ГАУЗ РКОД МЗ РТ  
Д.м.н. профессор Р.Ш.Хасанов

Ульяновск 25.10.12.

# Приволжский федеральный округ



- В Округ входят 14 субъектов Российской Федерации
- Население ПФО - **29,8 млн.** человек (2011 г.)
- Депопуляция в округе за 10 лет составила **1,5 млн.** человек
- Ежегодно в округе вымирает население крупного города (**150 тыс.** человек)

## Значение проблемы злокачественных новообразований для населения ПФО (2011 г.)

- Ежегодно регистрируется более **110 тыс.** впервые выявленных случаев злокачественных новообразований (**301** ежедневно)
- Ежегодно умирает от злокачественных новообразований более **57 тыс.** человек (**156** ежедневно)

**Указ Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 года №1351:**

**Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года:**

**сокращение уровня смертности от онкологических заболеваний за счет внедрения программ профилактики, скрининговых программ раннего выявления онкологических заболеваний**

## **В 2009 году в России начата реализация Национальной онкологической программы**

**Цель:** снижение смертности от ЗНО на **4%** к 2012 году

**Направления:** **1) профилактика**

**2) ранняя диагностика**

**3) квалифицированная онкологическая помощь**

**В 2009-2012 гг. в программу включены 12 из 14 регионов ПФО**

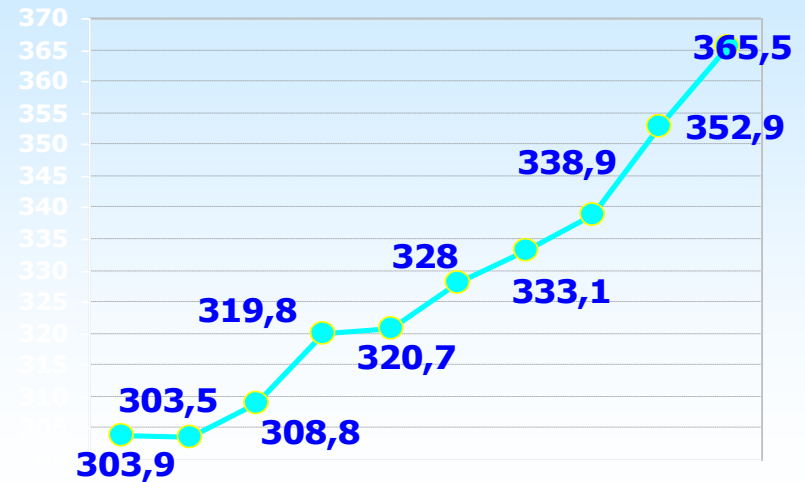
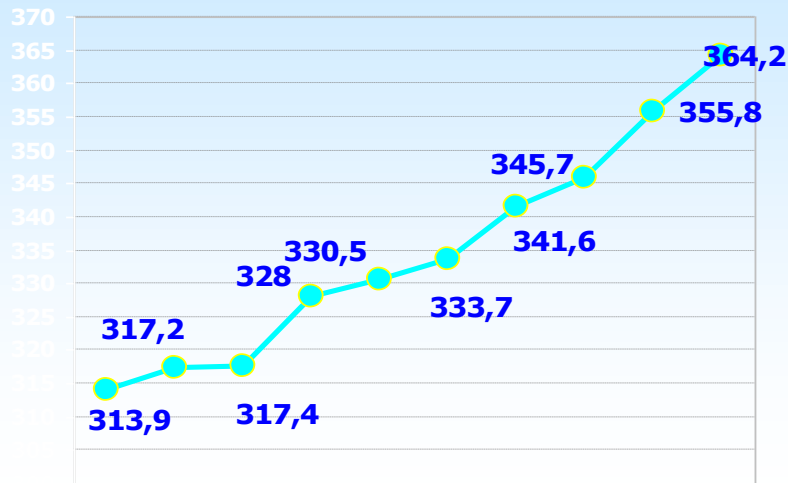
# Взаимодействие между уровнями онкологической помощи

Экспертная группа МЗ СР РФ



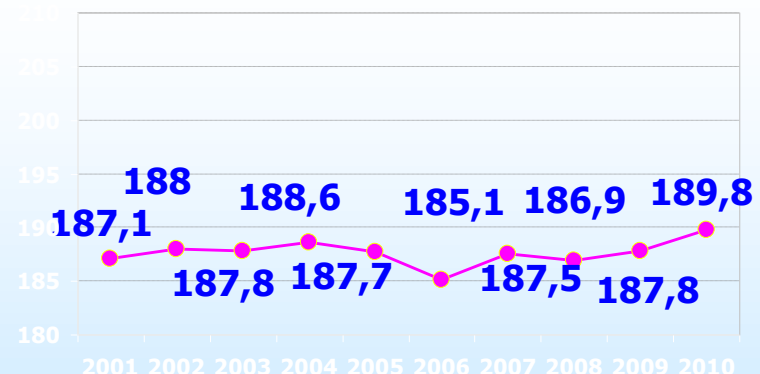
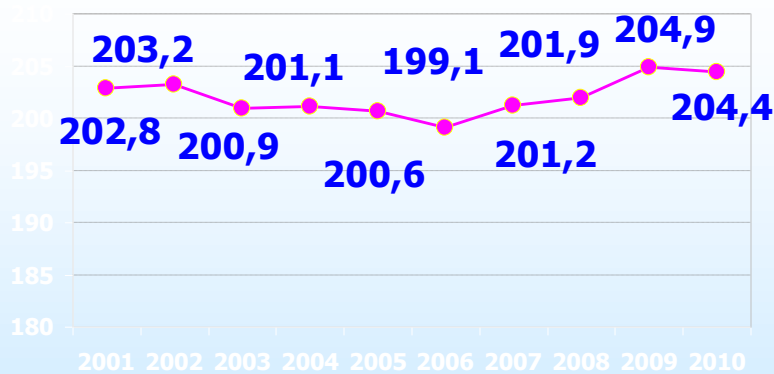
- 1) Профосмотры; 2) Скрининг рака шейки матки; 3) Маммография; 4) ПСА (простата)
- 5) СА 125 (яичник) 6) Предварительная диагностика; 7) Санпросвет. работа с населением.

## Динамика заболеваемости и смертности при ЗНО в РФ и ПФО, на 100 тысяч населения (2001-2010 гг.)



● заболеваемость в РФ, прирост: 16,0%

● заболеваемость в ПФО, прирост: 20,3%



● смертность в РФ, прирост: 0,8%

● смертность в ПФО, прирост: 1,4%

См./Заб.: 2001г. = 0,65    2010 г. = 0,56

См./Заб.: 2001 г. = 0,62    2010 г. = 0,52

# Показатели качества онкологической помощи в Российской Федерации 2001 vs 2011

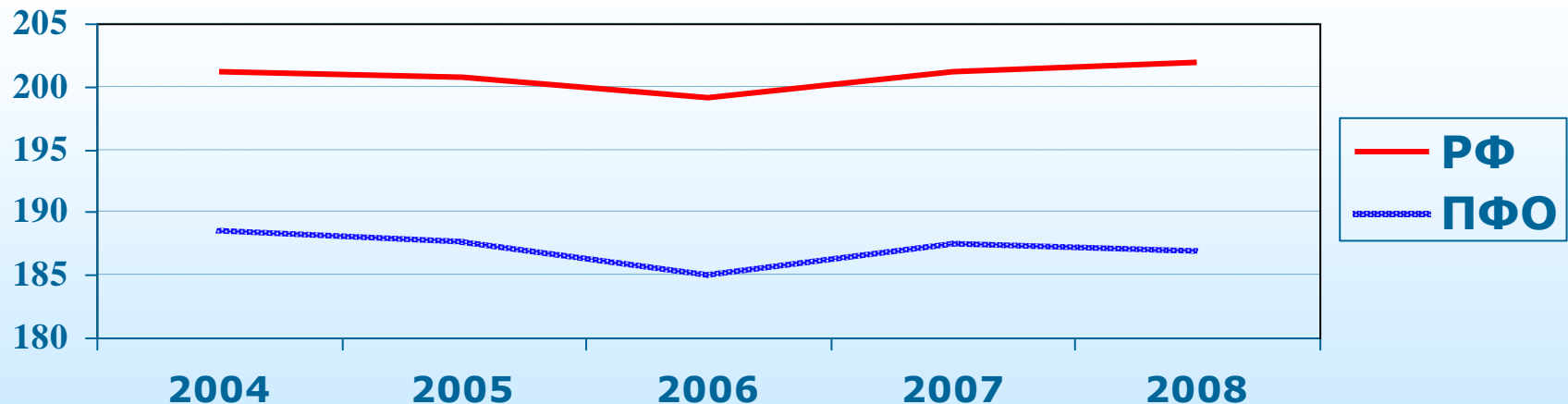
Показатель	РФ		ПФО	
	2001	2011	2001	2011
Выявляемость на профилактических осмотрах (%)	9,9	14,9	11,9	16,3
Выявлено на 1-2 стадиях	40,9	49,8	42,6	50,8
Выявлено на 4 стадии	24,0	21,3	22,7	21,0
Одногодичная летальность	34,5	27,4	35,1	28,0
Состоят на учете 5 и более лет из общего числа учтенных больных (%)	49,3	51,3	49,1	52,8



## Роль лекарственного обеспечения заболевших

**Приказ МЗ СР РФ от 22.11.2004 года №255**  
**«О порядке оказания первичной медико-социальной помощи гражданам, имеющим право на получение набора соц. услуг»**  
**впервые открыл широкие возможности для массового применения современных противоопухолевых лекарственных средств в России.**

Смертность населения РФ от ЗНО (на 100 тыс. населения)



Снижение объема финансирования вследствие уменьшения числа граждан, сохранивших право на получение набора социальных услуг от общего числа федеральных льготников.

Несмотря на работу системы здравоохранения и социальных служб по профилактике отказов населения от соц.пакета, доля льготников не превышает 30%.

Отказавшиеся от соц.пакета не перестают быть гражданами РФ

Необходима разработка программ и организационных схем полноценного лекарственного лечения ЗНО, не зависящих от социального статуса пациента.

**Согласно Конституции РФ, ст. 41, оказание необходимой медицинской помощи (в т.ч. и противоопухолевой лекарственной терапии) – обязательство государства!**

**Окончательная диагностика и лечение ЗНО должны проводиться в специализированных онкологических учреждениях (Кривонос О.В., Чиссов В.И., Старинский В.В, 2009 г)**

**5-летняя выживаемость больных, получивших лечение в специализированных онкологических учреждениях, по сравнению с хирургическими стационарами общей лечебной сети выше при ЗНО:**

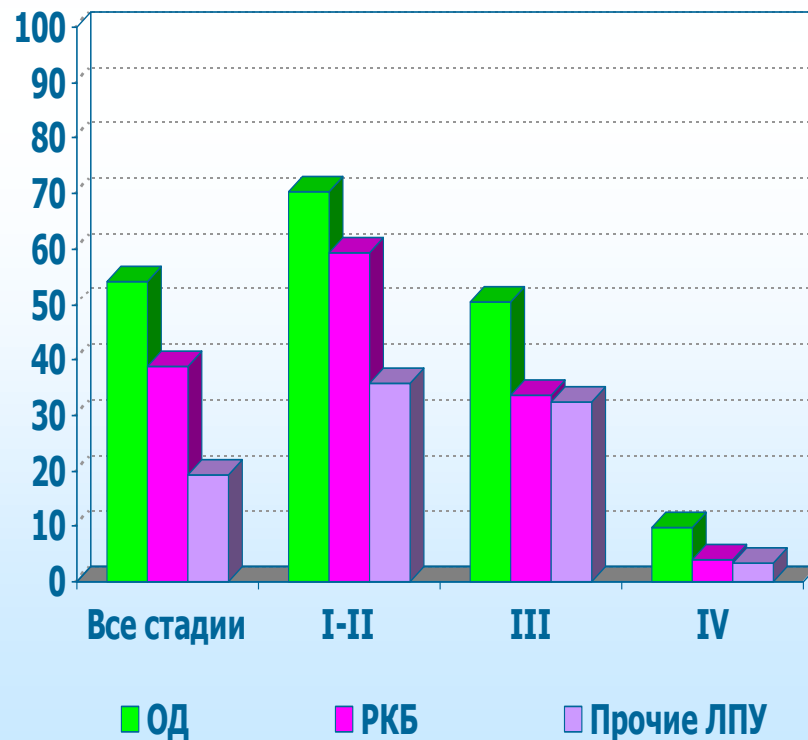
**пищевода на 35,6%**

**желудка на 19,2%**

**ободочной кишки на 34,6%**

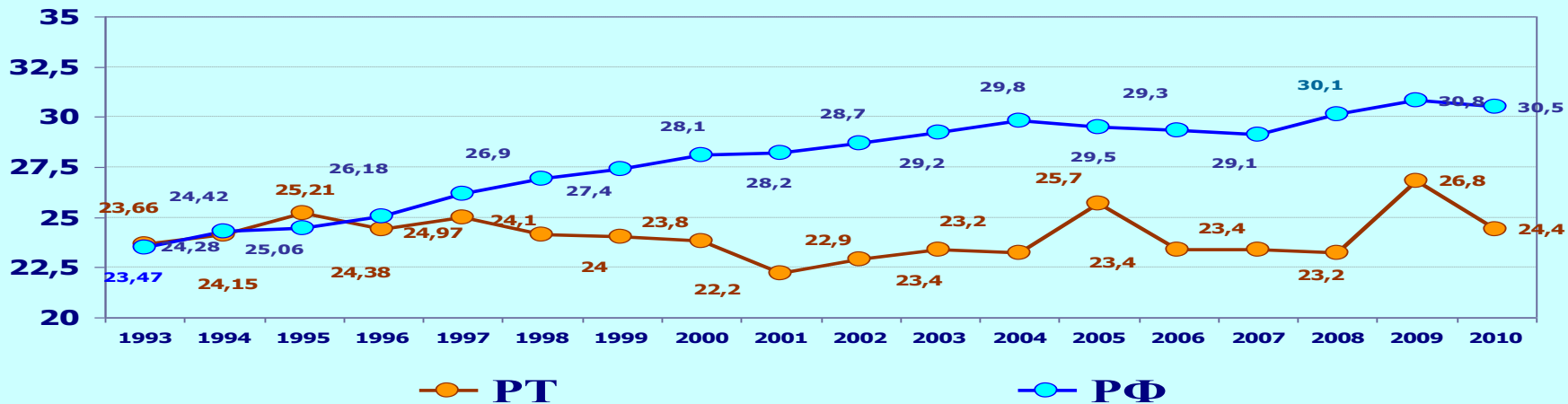
**прямой кишки на 37,0%.**

**5-летняя выживаемость (%) больных раком прямой кишки (С19-21), в зависимости от места проведения хирургического этапа лечения (по данным ПРР РТ)**

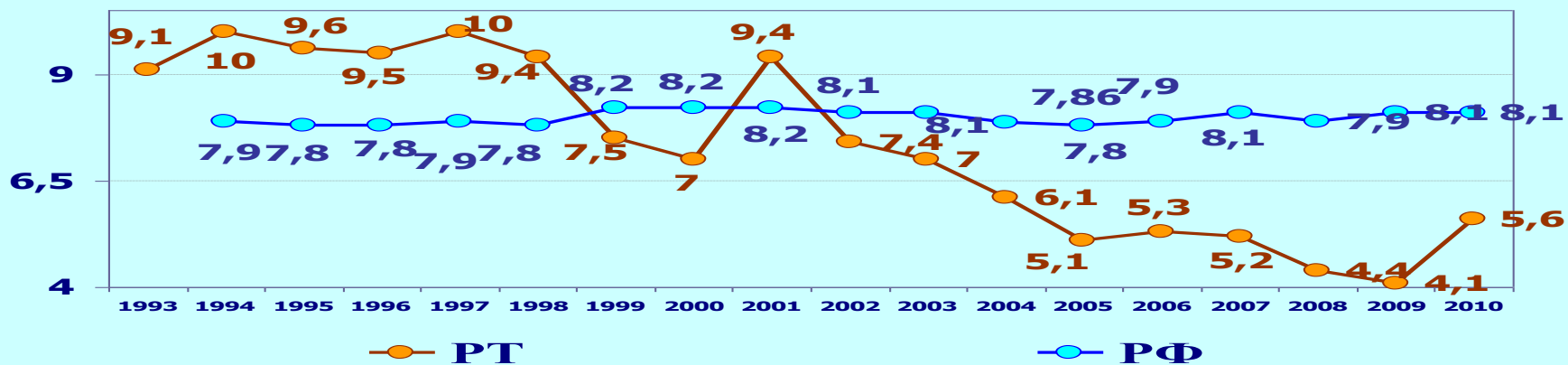


# В 1995 году, на уровне Правительства Республики Татарстан, впервые в России, принята «Противораковая программа»

## Смертность населения РФ от ЗНО молочной железы (на 100 тыс. женского населения)



## Смертность населения РФ от ЗНО шейки матки (на 100 тыс. женского населения)





Совместная работа  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН  
и НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ПАРТНЁРСТВО «РАВНОЕ ПРАВО НА ЖИЗНЬ»  
РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ МОД «ДВИЖЕНИЕ ПРОТИВ РАКА»



## *Реализованы проекты*

**2010 год:**

Впервые в России, на территории Республики Татарстан разработана и апробирована организационная модель скрининга колоректального рака (иммунохимический тест).  
Обследовано 1507 человек, выявлено 5 случаев рака;

**2011 год:**

Впервые в России, на территории Республики Татарстан разработана и внедрена комплексная технология скрининга 4 –х локализаций рака (молочная железа, шейка матки, толстый кишечник, кожа).

## Более выгодны комплексные осмотры:

2010 год

5 случая ЗНО

**165,0 тыс. руб. на 1** случай



2011 год

9 случаев ЗНО

**141,4 тыс. руб. на 1** случай



Заболеваемость на 100 тыс. населения:

в группе скрининга: **333,3**

в популяции 50 лет и старше – **125,4**

Разница в **2,7** раза

в группе скрининга: **1641,8**

в популяции (Ж) 50-69 лет: **648,7**

Разница в **2,5** раза

# Вакцинопрофилактика рака шейки матки или папилломавирусной инфекции ???

**Теория:** вакцинация девочек до сексуального дебюта предотвращает их заражение вирусом HPV (отдельными типами). Иммунитет – 5 лет (>???)

**Экономика:** стоимость вакцинации 1 чел. **18,8 тыс.** р.  
Количество девочек 15 лет в РТ: 25 831

Общая стоимость: **485,6** млн. рублей

- Количество женщин в популяции инфицированных ВПЧ – неизвестна
- Доля раков шейки матки детерминированных 4-мя штаммами ВПЧ – неизвестна

# Скрининг рака шейки матки

**Доказано:** выявление предраковых заболеваний шейки матки, их лечение, прерывает цепочку предрак – рак и снижает заболеваемость.

**Опыт развитых стран:** при правильной организации заболеваемость снижается, как минимум, на 30%.

**Экономика:** стоимость одного анализа 60,0 р.

Количество женщин РТ, подлежащих скринингу в течение 1 года **650** тыс.

Общая стоимость: **39,0** млн. рублей

**Результат:** снижение заболеваемости на 30%, т.е. в РТ на **102** женщины.

**Стоимость одного предотвращенного РШМ в год – 382,4** тыс. рублей



# Необходима оптимизация ресурсов здравоохранения для борьбы с ЗНО

- Реализация программ профилактики, ранней диагностики и лечения ЗНО, подтвердивших свою эффективность и экономическую целесообразность.
- Первоочередное финансирование программ, имеющих наибольшее влияние на достижение индикативных показателей

**Благодарю за  
внимание!**