

ряда обсуждений в кругу специалистов и выработки тактики по отношению в лимфатическим узлам передне-верхнего средостения (7 группа). Была подтверждена возможность выполнения органосохраняющей резекции щитовидной железы при T₁N₀M₀. Обсуждается вопрос активного внедрения в практику эндоскопических методов лечения рака гортани в стадии t_{is} и I ст. В настоящее время в двух онкологических институтах и двух диспансерах открыты нейрохирургические койки как результат интеграции нейрохирургии в систему онкологической службы, и стало возможным лечение первичных и метастатических опухолей ОГМ, что расширяет круг пациентов, которым может быть оказана высокотехнологичная медицинская помощь. Важным достижением в развитии онкохирургии ОГШ стало понимание необходимости широкого внедрения реконструктивно-пластических операций, в т.ч. с микрохирургической техникой, что позволяет существенно расширить показания к операбельности опухолей и повысить качество реабилитации.

Реабилитация больных ОГШ развивается сложно. В настоящее время в связи с финанси-

рованием высокотехнологичной медицинской помощи стало возможным проведение голосовой реабилитации ларингэктомированных больных путем установки голосового эндопротеза. Это позволило провести обучение специалистов, что расширило число клиник, проводящих эту операцию. Очередной проблемой является дальнейшая эксплуатация протезов, что не попадает в приказ о средствах реабилитации инвалидов. Еще большая проблема в России – реабилитация челюстно-лицевых дефектов. Сложное протезирование этой зоны очень дорогое, кроме того, в стране не освоены современные технологии протезирования, включая компьютерное моделирование и удобную фиксацию на имплантируемых замках. Эти проблемы явились побудительным мотивом для создания в 2008 г. Общероссийской общественной организации помощи пациентам с опухолями головы и шеи, основной целью которой является защита интересов самой сложной категории инвалидов. Ведется работа по организации и укреплению региональных отделений для совместной работы специалистов по ОГШ и пациентов, прошедших лечение.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РОССИИ В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ»

В.И. ЧИССОВ, В.В. СТАРИНСКИЙ, Л.М. АЛЕКСАНДРОВА

МНИОИ им. П.А. Герцена, г. Москва

Современный этап развития отечественного здравоохранения характеризуется повышенным вниманием к клинической онкологии, что обусловлено устойчивой тенденцией роста онкологической заболеваемости. В структуре смертности населения РФ онкологические заболевания занимают второе место, составляя 13,7%. Стандартизованный показатель заболеваемости в 2008 г. составил 1835 на 100 тыс. населения, на учете в онкологических учреждениях состояло более 2,6 млн пациентов. Ежегодно в России более 200 тыс. онкологических больных признаются инвалидами. Расходы на лечение больных III–IV стадии и по инвалидности являются одной из затратных статей бюджета.

Важнейшим событием является принятие федеральной программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 гг.)», одной из подпрограмм которой является «Онкология». С 2009 г. в 1 окружном и 10 региональных онкодиспансерах работает Национальная онкологическая программа в рамках национального проекта «Здоровье». Программа предусматривает мероприятия по профилактике, ранней диагностике, оптимизации маршрутов пациентов на разных уровнях: 1) проведение профилактических осмотров специалистами первичного звена; 2) передача данных о каждом подозрительном или выявленном случае злокачественного заболевания

в первичные онкологические кабинеты; 3) направление пациента с выявленным или подозрительным на злокачественное новообразованием (ЗНО) в консультативно-диагностический отдел регионального (территориального) онкодиспансера; 4) направление пациента в случае необходимости более точного обследования и лечения с применением высокотехнологичных методик в окружной онкологической диспансер; 5) федеральные онкологические институты наряду с окружными онкодиспансерами оказывают высокотехнологичную медицинскую помощь; 6) Минздравсоцразвития России осуществляет контроль над работой всех уровней.

Для оценки эффективности деятельности лечебных учреждений общей сети по выявлению злокачественных новообразований рекомендованы следующие индикаторы: 1) доля больных, выявленных при профилактических осмотрах; 2) доля больных, имеющих I–II стадию заболевания; 3) доля больных, имеющих III–IV стадию заболевания; 4) взято на учет с впервые выявленным диагнозом ЗНО в стадии *in situ*; 5) взято на учет с впервые выявленным диагнозом ЗНО шейки матки в стадии *in situ*. Для оценки эффективности деятельности лечебных учреждений онкологической службы рекомендованы следующие индикаторы: 1) процент морфологического подтверждения диагноза по локализациям; 2) доля больных, состоящих на учете 5 лет и более; 3) летальность в первый год с момента установления диагноза; 4) доля больных с опухолевым процессом I–II стадии, отказавшихся от лечения; 5) доля больных с опухолевым процессом I–II стадии, имевших противопоказания к лечению.

3 марта 2009 г. принято постановление Правительства Российской Федерации № 189 «О финансовом обеспечении в 2009 году за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению», 11.03.09 издан приказ Минздравсоцразвития России № 105н «О мерах реализации постановления Правительства Российской Федерации». В результате онкологическая служба начала получать реальную финансовую поддержку, позволяющую модернизировать и расширять оснащенность лечебных учреждений онкологической службы и общей лечебной сети.

Значительное финансирование выделяется на подготовку и повышение квалификации медицинских кадров высшего и среднего звена. Подготовка квалифицированных кадров играет большую роль в оптимизации функционирования онкологической службы России и повышении эффективности и качества лечения онкологических больных. Специалист, работающий в учреждении онкологического профиля, должен иметь сертификат по основной специальности «онкология» – 040126.03, а при необходимости и сертификат смежной специальности. Порядок совершенствования профессиональных знаний врачами утвержден приказом Минздравсоцразвития России № 705н от 9.12.08 «Об утверждении Порядка совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников». В соответствии с приказом через каждые 5 лет врач должен проходить повышение квалификации по различным формам обучения. Форма и программа обучения определяются образовательным учреждением в соответствии со стажем работы специалиста.

Реализация мероприятий онкологических программ в рамках национального проекта «Здоровье» позволяет активизировать работу по раннему выявлению ЗНО, сформировать новые методологические подходы к их профилактике и повысить доступность и качество специализированной онкологической помощи населению. Продолжается активная работа по организации диспансеризации работающего населения (приказы Минздравсоцразвития России № 47 от 17.01.07 и № 80н от 20.02.08).

Порядок оказания медицинской помощи населению предусматривает ее этапность и объемы в соответствии с федеральными стандартами. Расширяются возможности оказания высокотехнологичной медицинской помощи больным не только в федеральных, но и в территориальных онкологических учреждениях, получивших соответствующую лицензию. Мероприятия по реализации Национальной онкологической программы являются существенным шагом на пути оптимизации совместной работы учреждений общелечебной сети и онкологической службы и повышения качества оказания онкологической помощи населению.