

**РЕЗОЛЮЦИЯ**  
**научно-практической конференции**  
**«Осенняя Академия онкологов России»**

---

г. Сочи

**28-29 октября 2022 г.**

Настоящая резолюция научно-практической конференции «Осенняя Академия онкологов России» (далее по тексту – Резолюция) представляет собой консолидированный документ, содержащий предложения спикеров и членов организационного комитета научно-практической конференции с международным участием «Осенняя Академия онкологов России», прошедшей в г. Сочи 28-29 октября 2022 г.

**Состав Организационного Комитета:**

1. **Каприн Андрей Дмитриевич** – главный внештатный специалист онколог Минздрава России, президент Общероссийского национального союза «Ассоциация онкологов России» (далее - АОР), генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, академик РАН, д.м.н., профессор;
2. **Стилиди Иван Сократович** - главный внештатный специалист онколог Минздрава России, директор ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, академик РАН, д.м.н., профессор;
3. **Каракулина Екатерина Валерьевна** - директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации;
4. **Беляев Алексей Михайлович** - главный внештатный специалист онколог Минздрава России в Северо-западном федеральном округе, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, член – корреспондент РАН, д.м.н., профессор;
5. **Важенин Андрей Владимирович** - главный внештатный специалист онколог, радиолог Минздрава России в Уральском федеральном округе, и.о. ректора ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, академик РАН, д.м.н., профессор;
6. **Драпкина Оксана Михайловна** - главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, директор ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России, академик РАН, д.м.н., профессор;

7. **Кит Олег Иванович** – главный внештатный специалист онколог Минздрава России в Южном федеральном округе, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России, академик РАН, д.м.н., профессор;
8. **Порханов Владимир Алексеевич** - главный торакальный хирург Краснодарского края, главный врач ГБУЗ «Научно-исследовательский институт — Краевая клиническая больница № 1 им. проф. С.В. Очаповского», заведующий кафедрой онкологии с курсом торакальной хирургии ФГБОУ ВО «КубГМУ» Минздрава России, Герой Труда РФ, академик РАН, д.м.н., профессор;
9. **Решетов Игорь Владимирович** –директор Института кластерной онкологии имени профессора Л.Л. Левшина Сеченовского университета, академик РАН, д.м.н., профессор;
10. **Хасанов Рустем Шамильевич** – главный внештатный специалист онколог Минздрава России в Приволжском федеральном округе, директор Казанской государственной медицинской академии - филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор;
11. **Чойнзонов Евгений Лхаматцыренович** – главный внештатный специалист онколог Минздрава России по Сибирскому федеральному округу, директор НИИ онкологии Томского НИМЦ РАН, академик РАН, д.м.н., профессор;
12. **Гулидов Игорь Александрович** - руководитель отдела лучевой терапии, отделения протонной и фотонной терапии МРНЦ им. А.Ф. Цыба — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, д.м.н., профессор;
13. **Доможирова Алла Сергеевна** – научный куратор программы Академии онкологов России, ученый секретарь ГБУЗ «Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий Департамента здравоохранения города Москвы, д.м.н.;
14. **Дрошнева Инна Викторовна** - исполнительный директор РАТРО, заведующая отделением лучевой терапии МНИОИ им. П. А. Герцена —филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, к.м.н.;
15. **Иванова Галина Евгеньевна** – главный внештатный специалист Минздрава России по медицинской реабилитации, заведующая кафедрой медицинской реабилитации ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н., профессор;
16. **Омельяновский Виталий Владимирович** - генеральный директор ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России, д.м.н., профессор;
17. **Хурцев Константин Владимирович** - главный внештатный специалист онколог Северо-кавказского федерального округа, главный врач ГБУЗ «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер».

## I. ПРОБЛЕМНАЯ КОМИССИЯ НАУЧНОГО СОВЕТА РАН «СТРАТЕГИЯ ПЛАНИРОВАНИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОНКОЛОГИИ»

### 1. Выступление на тему: «Основные научные направления в клинической онкологии. Топ 5.»

**Докладчик: Каприн Андрей Дмитриевич, председатель комиссии Научного совета РАН по онкологии при отделении медицинских наук РАН, главный внештатный специалист онколог Минздрава России, президент АОР, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, академик РАН, академик РАО, д.м.н., профессор**

Новые научные направления в онкологии, которые необходимо поддерживать и развивать:

1. RWD/RWE исследования;
2. Цифровые технологии;
3. Прецизионная медицина;
4. Новые направления в лекарственном противоопухолевом лечении;
5. Развитие направлений в преодолении резистентности к радионуклидной терапии.

Лечение, проводимое в ходе клинических испытаний, неадекватно отражает опыт реальных пациентов, получавших лечение в обычных условиях. **Критическая оценка критериев приемлемости** на основе использования подходов RWD/RWE в дизайне клинических испытаний может обеспечить более широкий доступ к многообещающим исследуемым методам лечения, расширить участие в клинических испытаниях и улучшить применимость результатов испытаний к реальным популяциям пациентов. Реальные данные могут помочь выяснить, где существуют различия в онкологической помощи и результатах, понять основные причины их существования и разработать меры для улучшения доступа к онкологической помощи и результатам ее использования.

Улучшение результатов, имеющих отношение к пациенту, должно быть приоритетом; пациенты являются наиболее надежным источником данных о симптоматических побочных эффектах и их влиянии на качество жизни.

Следующим важным направлением является необходимость внедрения новых **цифровых технологий** в онкологии, в частности технологий мониторинга на основе электронных форм ПРО, системы ЭМХЭЛФС (mHealth) цифровой гистологии, цитологии.

Современные векторы развития в данном направлении - это и цифровые платформы для гистологического и цитологического исследования. Подобные платформы позволяют улучшить наборы пациентов в клинические исследования, за счет использования цифровых патоморфологических платформ, когда неонкологические больницы присоединяются к этой платформе и все злокачественные новообразования проходящие через неонкологические учреждения (многопрофильные), осматриваются цифровым патологом и данные передаются в онкологический центр, где есть исследования, в котором проводят цифровой

скрининг и определяют возможность включения данного пациента в клиническое исследование.

Внедрение **прецизионной онкологии** должно включать оценку доступности новых таргетных методов лечения рака с учетом имеющихся ресурсов, и возможности устранения барьеров в существующей инфраструктуре, которые могут помешать усилиям и успеху внедрения прецизионной онкологии.

Программы, проекты и нормативная база, предназначенные для реализации прецизионной онкологии, должны пройти пилотное тестирование в реальных условиях и учитывать инфраструктуру и управленческие возможности, необходимые для достижения заранее определенных целей.

Аналитический подход и методология оценки и внедрения новых технологий должны основываться на платежеспособности, а не на готовности платить. Разработчики политики прецизионной онкологии из разных стран должны учитывать возможность получения пользы от диагностических и терапевтических процедур, а также потребности общества. Адекватная коммуникация для достижения консенсуса между различными заинтересованными сторонами в рамках организации системы прецизионной онкологии и системы здравоохранения гарантирует беспрепятственное и успешное достижение целей прецизионной онкологии.

Одним из перспективных направлений **лекарственного противоопухолевого лечения** является развитие биспецифических препаратов, обладающих улучшенным взаимодействием иммунных клеток с опухолевыми клетками, целенаправленной доставкой химиопрепарата, блокированием сигнала/каскада от рецепторов (мишеней). Сюда входят биспецифические антитела, конъюгаты, иммуномобилизующие моноклональные T-клеточные рецепторы против рака, низкомолекулярные структурные корректоры генов супрессоров опухолей.

Возможные направления в **преодолении резистентности к радионуклидной терапии** просматриваются через комбинацию радионуклидной терапии с ингибиторами ПАРП (PARPi), комбинацией с химиотерапией, комбинацией с ингибиторами СИДИКЕЙ 4/6, комбинацией с иммунотерапией, с гормонотерапией, с альфа-частицами и изучение биомаркеров.

## **2. Выступление на тему: «Развитие методологии научной организации фундаментальных и прикладных исследований в клинической медицине»**

**Докладчик: Решетов Игорь Владимирович, директор Института кластерной онкологии, заведующий кафедрой онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, академик РАН, д.м.н., профессор**

### **Предложения по повышению эффективности работы Секции клинической медицины РАН:**

- 2.1. Придерживаться идеологии междисциплинарности в проведении Бюро.
- 2.2. Структурирование научных заявок по актуальности проблем в здравоохранении и их комплементарность Национальным проектам и Стратегии научно-технологического развития РФ.
- 2.3. Расширение количества вовлеченных ученых.

2.4. Использование современных средств коммуникаций для лучшего доведения информации в научном сообществе. Увеличение временных и пространственных возможностей для обсуждения научных проблем.

2.5. Мониторинг реализации постановлений, персональная курация. Обеспечение своевременной и качественной экспертизы проектов и предложений.

### **3. Выступление на тему: «Перспективные пути развития радиологической службы регионов в современных реалиях»**

**Докладчик: Важенин Андрей Владимирович, главный внештатный специалист онколог, радиолог Минздрава России в Уральском федеральном округе, и.о. ректора ФГБОУ ВО «ЮУГМУ» Минздрава России, академик РАН, д.м.н., профессор**

Нереализованные возможности исследований и разработок в сфере онкологии (**может быть предложено к разработке**):

3.1. В области ЛТ и радиобиологии: расширение возможностей фракционирования, воздействия физических факторов, а также поиск новых источников излучения с высоким ОБЭ;

3.2. Разработка и производство отечественных комплексов для проведения ЛТ, а также комплектующих к ним;

3.3. Исследование биоритмов как фактора, повышающего эффективность лечения (циркадные ритмы);

3.4. Разработка отечественных конструкций для иммобилизации из термопластических материалов;

3.5. Планирование операций при помощи виртуальной реальности (VR), а также использование технологии для уменьшения потребности в наркозе и анестетиках, в том числе, при биопсии;

3.6. Комплексные программы реабилитации для онкологических пациентов;

3.7. Реконструктивные операции и доступное протезирование в онкологии;

3.8. Лазерные технологии в онкологии;

3.9. Системная экспертиза медицинских разработок и технологий.

### **4. Выступление на тему: «Что не учтено при лечении злокачественного процесса?»**

**Докладчик: Ашрафян Лев Андреевич, заместитель директора ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России директор института онкогинекологии и маммологии, академик РАН, профессор, д.м.н.**

**Предлагаемые решения:**

4.1. Использование необходимых дополнений специальной терапии злокачественных новообразований, а именно:

4.1.1. Противовоспалительная терапия, которая складывается из блокады неоангиогенеза и блокады перепрограммирования опухоли;

4.1.2. Применение Антикоагулянтов для блокады метастазирования;

4.1.3. Пролонгированная противоопухолевая терапия, которая обеспечивает блокаду рецидива и резистентности опухоли.

Таким образом, сформируется принцип системного лекарственного сопровождения лечения опухолевого процесса, который должен составлять основу стандартов противоопухолевой терапии.

## **II. СЕКЦИЯ «ПЕРСПЕКТИВЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ 2025-2030 гг.»**

**5. Выступление на тему: «Состояние и перспективы российской онкологической службы. Предложения по развитию Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» на период 2025-2030 гг.»**

**Докладчик: Каприн Андрей Дмитриевич, главный внештатный специалист онколог Минздрава России, президент АОР, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, академик РАН, РАО, д.м.н., профессор**

**5.1. Ограниченное проведение методов диагностики мутаций опухолей в регионах.**

**Предложения по решению:** для обеспечения доступности проведения генетических исследований необходимо внедрение молекулярно-генетического исследования методом высокопроизводительного секвенирования (NGS) в систему оказания онкологической помощи, что позволит обеспечить выявление редких мутаций при онкологических заболеваниях, повысив эффективность проводимой терапии и обеспечив достижение целевых показателей программы. Разработка и регистрации отечественных тест систем позволит обеспечить технологическую независимость, снизить затраты на проведение диагностики и повысит доступность среди пациентов.

**5.2. Отсутствие процедуры контроля качества проведения молекулярно-генетических исследований.**

**Предложения по решению:** формирование общегосударственной системы валидации качества работы лабораторий, выполняющих необходимые исследования, позволит повысить долю постановки правильного диагноза и определения тактики лечения, снижая нерациональное использование бюджетных средств и сокращая летальность от онкологических заболеваний.

**5.3. Диспропорциональный уровень лекарственного обеспечения пациентов с онкологическими заболеваниями в субъектах РФ относительно клинических рекомендаций.**

**Предложения по решению:** данная проблема может быть решена в рамках работы Комитета по клиническим рекомендациям АОР. Необходимо производить одновременный расчет тарифа на метод лечения с включением новых препаратов, что позволит своевременно закладывать финансирование и необходимые объемы случаев лечения с использованием новых схем. Для этих целей необходимо обеспечить устойчивый доступ к анализу данных ВИМИС и реестров счетов ОМС.

**5.4. Дефицит врачей-онкологов в первичном звене регионов.**

**Предложения по решению:** для реализации мероприятия необходимо выделение квот целевого набора для каждого субъекта РФ, что позволит планировать в среднесрочной перспективе кадровую наполняемость медицинских организаций. Включение образовательных мероприятий по профилю «онкология» в систему повышения квалификации врачей общей практики позволит сформировать необходимые профессиональные компетенции. Формирование экономических стимулов в медицинских организациях первичного звена за счет бюджета субъекта привлечет специалистов.

#### 5.5. Слабая осведомленность населения об онкологических заболеваниях

**Предложения по решению:** необходимо обеспечить охват граждан достоверной информацией о методах профилактики рака, диагностики, лечения и медицинских государственных организациях, оказывающих специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь в регионе. Одним из эффективных подходов является применение специальной маркировки интернет источников для подтверждения верификации информации. Проработка взаимодействия с IT и интернет компаниями для первоочередной выдачи информации о профилактике, лечении и возможности получить лекарственное обеспечение за счет средств ОМС из официальных источников.

#### 5.6. Низкое качество патоморфологических исследований опухолей.

**Предложения по решению:** обеспечить качественную подготовку врачей-патологоанатомов в сфере диагностики онкологических заболеваний и обеспечение ими медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология»; выделение квот целевого набора на программы ординатуры по специальности "патологическая анатомия" и профессиональной переподготовки в субъектах РФ. Необходимо производить пересмотр всех прижизненных патологоанатомических исследований на базе патологоанатомических центров региональных онкологических диспансеров.

#### 5.7. Недостаточный уровень эффективности профилактических осмотров и диспансеризации в части скрининга онкологических заболеваний.

**Предложения по решению:** внедрить широкое использования мобильных диагностических комплексов и участия в мероприятиях второго этапа диспансеризации медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями. На региональном уровне необходимо индивидуализировать подходы к проведению диспансеризации: определять целевые группы населения, подлежащие обследованию, с учетом регионального уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями в поло-возрастных группах.

#### 5.8. Отсутствие единой цифровой платформы на территории РФ по анализу и обмену данными пациентов с онкологическими заболеваниями – федерального ракового регистра.

**Предложения по решению:** обеспечить модернизацию региональных сегментов государственного ракового регистра, как в части медицинской информационной системы, так и в плане инфраструктуры и кадрового обеспечения; требуется модернизация нормативных документов, регламентирующих эту деятельность, а также административная и финансовая поддержка направления.

## **6. Выступление на тему: «Состояние и перспективы российской службы детской онкологии и гематологии»**

**Докладчик: Новичкова Галина Анатольевна, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, главный внештатный детский специалист онколог-гематолог Минздрава России, д.м.н., профессор**

### **Проект решения:**

6.1. Включить профили «детская онкология и гематология» и «детская онкология» (заболевания (состояния) по кодам МКБ-10: C00 - C97, D00 – D48) в Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2025-2030 гг.:

6.1.1. Показатели, характеризующие качество оказания онкологической и гематологической помощи детям:

- Снижение смертности от новообразований, в том числе от ЗНО, в возрастной группе 0 – 17 лет (числовой показатель на 100 000 населения соответствующей возрастной группы) – основной;
- Удельный вес больных с ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более в возрастной группе 0 – 17 лет (%) – дополнительный;
- Удельный вес больных с ЗНО, прошедших медицинскую реабилитацию в возрастной группе 0 – 17 лет (%) – дополнительный;

6.1.2. Ключевые задачи и результаты Федерального проекта:

- строительство новых корпусов детских больниц и/или реконструкция имеющихся, где располагаются отделения по профилю «детская онкология и гематология» и «детская онкология»;
- переоснащение сети региональных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным детского возраста по профилю «детская онкология и гематология» в 85 субъектах Российской Федерации в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология и гематология» (Приказ Минздрава России 05.02.2021 № 55н);
- финансовое обеспечение оказания медицинской помощи пациентам по профилю «детская онкология и гематология» и «детская онкология» в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения;
- совершенствование кадрового обеспечения службы детской онкологии и гематологии.

6.2. Обеспечить возможность закупки медицинского оборудования медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь по профилю «детская онкология и гематология» и «детская онкология» в рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями 2025-2030 гг. с учетом потребности службы детской онкологии и гематологии.

## **III. СЕКЦИЯ: «ОРГЗДРАВ В ОНКОЛОГИИ С БОЛЬШОЙ БУКВЫ»**

### **7. Выступление на тему: «Профилактика онкологических заболеваний»**



**Докладчик: Драпкина Оксана Михайловна, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, директор ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической Медицины» Минздрава России, академик РАН, д.м.н., профессор**

**Проект решения:**

7.1. Рассмотреть целесообразность дополнения программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» целевыми показателями качества выявления онкологических заболеваний (скрининга) в рамках профилактических мероприятий.

7.2. Привлечь к реализации мероприятий в рамках диспансеризации центры амбулаторной онкологической помощи в том числе с целью проведения лабораторных и инструментальных исследований (исследование кала на скрытую кровь, цитологическое исследование мазка из шейки матки, маммография с двойным прочтением, колоноскопия, эзофагогастродуоденоскопия, компьютерная томография легких).

7.3. Создать широкую сеть референс-центров цитологических и маммографических исследований.

**8. Выступление на тему: «Обеспечение качества скрининга и диагностики онкологических заболеваний: значение телемедицинских и интеллектуальных технологий»**

**Докладчик: Васильев Юрий Александрович, директор ГБУЗ "Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицины Департамента здравоохранения города Москвы", главный специалист по лучевой и инструментальной диагностике Департамента здравоохранения г. Москвы, к.м.н.**

**Проект решения:**

8.1. Рекомендовать органам исполнительной власти в сфере здравоохранения рассмотреть возможность актуализации нормативно-правовых актов в части обеспечения применения автоматизированного анализа результатов лучевых исследований, выполняемых в рамках массовых профилактических осмотров (скринингов).

8.2. Рекомендовать профессиональным сообществам и объединениям рассмотреть возможность включения в клинические рекомендации информации о применимости автоматизированного анализа результатов лучевых исследований, выполняемых в рамках массовых профилактических осмотров (скринингов), с целью повышения доступности и качества медицинской помощи, повышения выявляемости онкологических и иных социально-значимых заболеваний.

**9. Выступление на тему: «Перспективные ресурсы в совершенствовании профилактики онкологических заболеваний и их осложнений»**

**Докладчик: Хайлова Жанна Владимировна, заместитель директора МРНЦ им. А.Ф. Цыба - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, к.м.н.**

**Предложения:**

- 9.1. Поддержать идею централизации и внедрения скринингов в рамках диспансеризации в субъектах Российской Федерации на базе создаваемых референс-центров.
- 9.2. Обеспечить производственный контроль правильности взятия мазка из шейки матки и окрашивания его по Папаниколау с последующим оформлением заключения цитологического исследования по терминологической классификации Бетесда (Bethesda); обеспечить производственный контроль правильности проведения исследования кала на скрытую кровь иммунохимическим методом.
- 9.3. Особому контролю подлежат пациенты у которых проводится лечения кардиотоксическими препаратами. Важно осуществлять мониторинг жизненно важных показателей.

## **10. Выступление на тему: «Достижения, проблемы и перспективы онкологической службы региона в реализации мероприятий Национального проекта.»**

**Докладчик: Хурцев Константин Владимирович, главный внештатный специалист онколог Северо-кавказского федерального округа, главный врач ГБУЗ «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»**

### **Проект решения:**

- 10.1. С целью повышения эффективности диспансеризации и профилактических медицинских осмотров инициировать вопрос включения показателя «Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии» в федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».
- 10.2. Инициировать вопрос дополнения перечня медицинских изделий для переоснащения медицинских организаций в рамках проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями».
- 10.3. Провести аналитическую работу с целью определения потребности онкологической службы в диагностических исследованиях при постановке диагноза, в процессе специального лечения и при диспансерном наблюдении на основе клинических рекомендаций и инициировать вопрос установления отдельных нормативов объемов и нормативов финансовых затрат на диагностические исследования по профилю «онкология» в Программе госгарантий.
- 10.4. Внести изменения в клинические рекомендации с конкретным указанием какие исследования проводятся всем пациентам не зависимо от локализации, стадии, группы учета, а какие по показаниям.
- 10.5. Привести к единым справочникам для ведения TNM в ФФОМС для выставления реестров и повседневной работе врачей-онкологов, ведения канцер-регистра. Создание единого справочника услуг для упрощения передачи информации на всех уровнях интеграции (ТФОМС - ЕГИСЗ),
- 10.6. Осуществлять своевременную актуализацию справочника схем лекарственной терапии в группировщике КСГ (с целью минимизации применения «прочих» схем);
- 10.7. Осуществлять своевременную синхронизацию федеральных серверов (ФРМО, ФРМР, РЭМД) между собой;
- 10.8. Обеспечить нормативное требование к созданию СЭМД в соответствии с требованиями приказов МЗ РФ от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских

организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению», от 5 августа 2022 г. № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения».

10.9. Рассмотреть вопрос обеспечения онкологических пациентов лекарственными препаратами в амбулаторных условиях за счет средств ОМС, после чего, во избежание двойного финансирования исключить онкологических пациентов из постановления 890.

10.10. Внести изменений в приказ Минздрава России от 19 марта 2021 г. № 231н «Об утверждении порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»:

- при проведении контроля учитывать полноту ресурсного обеспечения программы государственных гарантий (т.е. отсутствие дефицита объемов и финансов) для фактического выполнения и оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи;

- указать предельное суммарное количество запрашиваемой СМО первичной медицинской документации (плановая, внеплановая, в том числе тематическая, целевая экспертиза) при оказании медицинской помощи амбулаторно не более - 0,5%; при оказании медицинской помощи в дневном стационаре не более - 6%; при оказании медицинской помощи стационарно не более - 6%.

10.11. При нормировании работы врача-онколога учитывать дополнительную нагрузку, появившуюся в последнее время, но не нашедшую отражения в расчете коэффициента использования рабочего времени и норматива штатов.

## **11. Выступление на тему: «Целевые онкологические центры - как элемент стационар-сберегающих технологий и шаг для совершенствования онкологической помощи в РФ»**

**Докладчик: Доможирова Алла Сергеевна, научный куратор осенней Академии онкологов России, ученый секретарь ГБУЗ «Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий Департамента здравоохранения г. Москвы», д.м.н.**

### **Проект решения:**

11.1. Внести предложение в ФП «БОЗ 2030» по внедрению в онкологическую практику нового структурного элемента онкологической службы – Целевой онкологический центр - на уровне медицинских организаций 2 и 3 уровня, оказывающих специализированную помощь пациентам с целевыми локализациями опухолей.

11.2. В числе первоочередных организовать Целевые онкологические центры Опухолей легкого и Опухолей молочной железы.

11.3. Функции данных организационных структур должны включать в себя: комплексное, в том числе – скрининговое, обследование целевой поло-возрастной группы (имеющие пиковые значения по заболеваемости, с корректировкой групп каждые три года), верификацию диагноза, специальное лечение и пожизненное диспансерное наблюдение.

11.4. Финансирование проекта в части оснащения медицинским оборудованием – за счет средств федерального бюджета (ФП БОЗ 2030), в части подготовки помещений – за счет бюджета региона, в части оплаты медицинских услуг – за счет территориального ФОМС с перераспределением средств с диспансеризации населения в части отдельных диагностических обследований или формирование отдельного комплексного тарифа (от обследования до лечения).

## **Предложения по итогам выступлений 29 октября 2022 г.**

---

### **IV. КРУГЛЫЙ СТОЛ «УНИВЕРСИТЕТСКАЯ МЕДИЦИНА»**

#### **12. Выступление на тему: «Подготовка кадров по специальности онкология: современные реалии и новые направления»**

**Докладчик: Каганов Олег Игоревич, заведующий кафедрой онкологии ФГБОУ ВО «СГМУ» Минздрава России, заместитель главного врача по научной работе ГБУЗ «СОКОД», д.м.н.**

#### **Проект решения:**

12.1. С целью повышения уровня подготовки ординаторов предлагаем в правилах приема ординаторов увеличить балльную оценку индивидуальных достижений претендентов за их участие в студенческих научных кружках, студенческих конференциях и оценивать рекомендации профильной кафедры и медицинского учреждения в баллах эквивалентных баллам за работу в должности медицинских работников во время и после учебы.

12.2. Включить в обсуждении подготовки ФГОС по онкологии в соответствии новых профессиональных стандартов врача-онколога представителей государственных образовательных учреждений.

12.3. Внести предложение о внесении для обсуждения в комитеты по научным исследованиям и образования РАН вопроса изменения нормативно-правовой базы в части проведения научных исследований на базе региональных медицинских учреждениях в рамках многоцентровых научных исследований под эгидой профильных федеральных учреждений.

### **V. КРУГЛЫЙ СТОЛ «МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ В ОНКОЛОГИИ»**

#### **13. Выступление на тему: «Принятие управленческих решений на основе данных»**

**Докладчик: Комаров Юрий Игоревич, заведующий отделом по организационно-методической работе с регионами ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова», к.м.н.**

#### **Проект решения:**

13.1. Обеспечить доступ специалистов национальных медицинских исследовательских центров данными об оплаченной (не оплаченной) медицинской помощи (реестры счетов),

по льготному лекарственному обеспечению пациентов курируемых субъектов Российской Федерации.

13.2. Разработать дополнительную образовательную программу для врачей-организаторов здравоохранения по направлению «Анализ данных».

#### **14. Выступление на тему: «Автоматизированный анализ качества данных госпитального и популяционного раковых регистров»**

**Докладчик: Цветкова Татьяна Лазаревна, генеральный директор ООО «НОВЕЛ-СПб», к.т.н.**

##### **Проект решения:**

14.1. В ВИМИС должны поступать данные из госпитальных регистров, медицинских информационных систем (далее – МИС) в стационарах и поликлиниках, из ЦАОП и др., а популяционный раковый регистр должен получать данные из ВИМИС в виде структурированных электронных медицинских документов (СЭМД).

14.2. Любая информационная автоматизированная система (регистр, МИС и др.) должна включать блок автоматизированного анализа качества данных. Причем, анализ качества данных должен проводиться на этапе передачи данных, а не после передачи данных.

#### **VI. КРУГЛЫЙ СТОЛ «РЕАБИЛИТАЦИЯ И КЛИНИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ В ФЕДЕРАЛЬНОМ ПРОЕКТЕ «БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ 2025-2030 ГГ.»**

#### **15. Выступление на тему: «Роль нутритивной поддержки в лечении и реабилитации онкопациентов»**

**Докладчик: Обухова Ольга Аркадьевна, заведующая отделением медицинской реабилитации ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, к.м.н.**

##### **Проект решения:**

15.1. Учесть при работе с клиническими рекомендациями по ведению пациентов с ЗНО вопрос обязательной оценки нутритивного статуса, своевременного и адекватного проведения нутритивной поддержки на всех этапах ведения пациента (там, где информация отсутствует или представлена не в полной мере).

#### **16. Выступление на тему: «Приверженность нутритивной поддержке – обязательное условие ее эффективности. От формализации к реализации.»**

**Докладчик: Геворков Артем Рубенович, старший научный сотрудник, врач-радиотерапевт отделения лучевой терапии с модификацией МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, к.м.н.**

##### **Проект решения:**

16.1. Привести в соответствие показатель частоты предоставления специализированного энтерального питания в стандартах оказания медицинской помощи реальной потребности пациентов в специализированном питании в соответствии с клиническими рекомендациями.

## **17. Выступление на тему: «Медико-экономические аспекты нутритивной поддержки больных злокачественными новообразованиями»**

**Докладчик: Гамеева Елена Владимировна, заместитель директора МИНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, д.м.н.**

### **Проект решения:**

17.1. Включить блок по нутритивной поддержке в федеральный проект по борьбе с онкологическими заболеваниями до 2030 г. как обязательный компонент подготовки и проведения противоопухолевого лечения и реабилитации пациентов.

17.2. Разработать КСГ по профилактике и лечению нутритивной недостаточности у онкологических пациентов.

## **VII. КРУГЛЫЙ СТОЛ «ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ РАДИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

### **Проект решения:**

18.1. Лучевая терапия при определенных локализациях и стадии заболевания может являться альтернативой оперативному вмешательству.

18.2. поддержать инициативу РАТРО по возрождению разработок и производства отечественного радиотерапевтического оборудования и технологий и всемерно содействовать внедрению их в широкую клиническую практику.

18.3. Профессиональным сообществам совместно с ведущими кафедрами технических ВУЗов разработать программу подготовки и переподготовки медицинских физиков с целью восполнения их дефицита в медицинских организациях.

18.4. Решить проблему подготовки среднего медицинского персонала для работы на современной радиотерапевтической технике.

18.5. Внести в номенклатуру специальностей «радиационный технолог». Поручить РАТРО подготовить соответствующую документацию по дополнению номенклатуры специальностей среднего медицинского персонала специальностью «радиационный технолог» для работающих в сфере терапевтического использования ионизирующих излучений.

## **VIII. КРУГЛЫЙ СТОЛ «ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ»**

### **Проект решения:**

19.1. Противоопухолевое лечение включает в себя оперативное лечение, лучевую, лекарственную терапию, поддерживающую (сопроводительную) терапию и реабилитацию.

19.2. Целевые показатели национальной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями 2025-2030 гг.», должны включать современные критерии качества оказания онкологической помощи: сохранение или улучшение качества жизни пациентов, снижение летальности, увеличение 5 и 10-летней общей выживаемости.

Поддерживающая (сопроводительная) терапия и реабилитация – являются неотъемлемыми и важными этапами современного противоопухолевого лечения.

19.3. Финансирование национальной программы «Борьбы с онкологическими заболеваниями 2025-2030 гг.» должно предусматривать возможность покрытия расходов, связанных с проведением поддерживающей (сопроводительной) терапии и реабилитации онкологических пациентов.

19.4. Обеспечить доступность поддерживающей (сопроводительной) терапии и реабилитации на всех уровнях оказания медицинской помощи: в амбулаторном звене - в поликлинике, ЦАОПах, диспансерах и онкологических клинических центрах, НМИЦ.

**Исполнительный директор  
Общероссийского национального союза  
«Ассоциация онкологов России»**

**О.В. Левковский**

**Президент  
Общероссийского национального союза  
«Ассоциация онкологов России»,  
Академик РАН**

**А.Д. Каприн**

« 11 » 11 \_\_\_\_\_ 2022 г.

