

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

---

г. Сочи

28–29 октября 2022 г.

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, д.м.н., профессор;
5. **Важенин Андрей Владимирович** - главный внештатный специалист онколог, радиолог Минздрава России в Уральском федеральном округе, ректор Южно-уральского государственного медицинского университета, 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, член-корр. 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, член-корр. 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** – председатель экспертного совета при Минобр России по направлению «хирургические науки» («онкология»), 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-корр. РАН, д.м.н., профессор;

11. **Чойнзонов Евгений Лхаматерович** – 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** – заместитель директора по научной работе МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, д.м.н., научный куратор программы Академии онкологов России;

14. **Дрошнева Инна Викторовна** - исполнительный директор РАТРО, заведующая отделением лучевой терапии, врач-радиотерапевт 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 специалист онколог СКФО, главный врач ГБУЗ «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер».

## **Предложения по итогам выступлений 28 октября 2022 г.**

---

### **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, Главный внештатный специалист онколог Минздрава России, Президент АОР, генеральный директор ФГБУ "НМИЦ радиологии" Минздрава России, Академик РАН, 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.

Real-world data; **RWD (РВД)** — информация о состоянии здоровья пациентов и/или об оказании медицинской помощи, полученные из различных источников вне рамок предрегистрационных рандомизированных клинических исследований. Real-world evidence; **RWE (PBE)** — клиническое свидетельство об использовании и потенциальных выгодах или рисках применения технологий здравоохранения, полученное в результате анализа данных реальной клинической практики.

Большинство клинических испытаний имеют список критериев приемлемости, который приводит к тому, что только небольшая часть пациентов имеет право на участие в КИ.

Использование РВД в клинических исследованиях увеличило количество пациентов, участвующих в них и использование данных реальной клинической

практике позволяет оценить реальность лечения, в том числе, в разных этнических группах.

Кроме этого, в связи с пандемией КОВИДА, разрабатывается концепция децентрализованных, виртуальных, клинических исследований.

### **Выводы:**

Лечение, проводимое в ходе клинических испытаний, неадекватно отражает опыт реальных пациентов, получавших лечение в обычных условиях. Критическая оценка критериев приемлемости 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 онкологию, 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.

Таким образом улучшается и качество патоморфологической диагностики и расширяется доступность к клиническим исследованиям.

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 протитвоопухолевого 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 Т-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 Сеченовского Университета, заведующий кафедрой онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, академик РАН, д.м.н., профессор**

Задача научного сообщества во главе с РАН -кратно увеличить число ученых и тематик исследований для создания условий обретения подлинной независимости в знаниях, технологиях и производствах.

Необходим внутринаучный диалог между фундаментальными и прикладными учеными, между представителями естественных, биологических, медицинских и др. наук для формирования единого понимания проблем и их решения. Важно научиться добиваться конечного результата, реального продукта в итоге научного исследования, который даст экономический и др. эффекты. Т.о., основная цель – создание условий и среды для увеличения НИР и НИОКР с завершенным результатом.

В структуре Отделения Медицинских наук РАН Секция Клинической медицины (далее – СКМ) насчитывает 118 академиков и 143 членов-корреспондентов. Основная форма работы – заседание бюро СКМ 1 раз в месяц, всего - 10 раз в год. Очевиден

дефицит возможностей для реализации стоящих целей и задач. Для создания условий успешного выполнения функций РАН сформированы Научные советы СКМ.

### **Предложения по повышению эффективности работы СКМ:**

1. Идеология междисциплинарности в проведении Бюро.
2. Структурирование научных заявок по актуальности проблем в здравоохранении и их комплементарность Национальным проектам и Стратегии научно-технологического развития РФ.
3. Расширение количества вовлеченных ученых.
4. Использование современных средств коммуникаций для лучшего доведения информации в научном сообществе. Увеличение временных и пространственных возможностей для обсуждения научных проблем.
5. Мониторинг реализации постановлений, персональная курация. Обеспечение своевременной и качественной экспертизы проектов и предложений.

### **3. Выступление на тему: «Пути совершенствования онкологической помощи детскому населению РФ»**

**Докладчик: Румянцев Александр Григорьевич, Президент ФГБУ «НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, академик РАН, д.м.н., профессор**

Достижения службы детской онкологии/гематологии РФ в 2021-2022 гг.:

- Укрепление и окончательное утверждение базы Центра детской онкологии и гематологии г. Москвы и регионов страны;
- Принятие НПА: приказ Минздрава России от 05.02.2021 г. № 55н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская онкология и гематология"; приказ Минздрава России от 10.06.2021 г. № 629н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями"; 30 декабря 2021 г. внесены изменения в 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан...» в части применения у детей препаратов off-label и разрешено продолжать лечение пациентов 18-21 года на базе детских медицинских организаций.

Достижения в российской науке и технологиях в сфере детской онкологии:

- Развитие диагностической генетики, ТГСК, лучевой терапии и ядерной медицины в детской онкологии;
- Новый подход к междисциплинарной хирургии в детской онкологии. Перспективы развития научной хирургии (кооперированные исследования, объединенные базы данных с разнопрофильными хирургами);

- Новые достижения в лечении В-ОЛЛ и В-НХЛ, связанные с внедрением иммунной, генной и клеточной терапии;
- Эволюция кооперированных исследований в области ОМЛ и НХЛ;
- Достижения в лечении эмбриональных опухолей и злокачественных глиом;
- Нейробластома - поиск маркеров прогноза и принципов принятия решений;
- Получены обнадеживающие результаты терапии ОЛЛ у детей первого года жизни по протоколу MLL-Baby;
- Оптимизация терапии острой лимфобластной лейкемии в России;
- Концепция минимальной остаточной болезни (МОБ);
- Иммуноterapia: новая философия лечения ОЛЛ у детей и подростков;
- Протокол «ОМЛ-MRD-2018»: выживаемость в группе ОМЛ высокого риска в зависимости от получения ТГСК;
- Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток;
- CAR-T терапия;
- Таргетная терапия пациентов с глиомами низкой степени злокачественности;
- Эффективность NTRK – ингибиторов у пациентов с инфантильными глиомами;
- Сформирована научно-клиническая группа по нейробластоме;
- Внедрение риск-адаптированной терапии;
- Разработка национальных клинических рекомендаций (2020 г.);

#### Внедрение новых методов диагностики и терапии:

- Диагностический алгоритм для пациентов с паранеопластическим синдромом опсоклонус-миоклонус;
- Оптимизация радиоизотопной диагностики;
- Циркулирующий GD2 как диагностический маркер;
- Малоинвазивные хирургические вмешательства;
- Курация абдоминального компартмент-синдрома;
- 131-I-МЙБГ-терапия (совместно с ФГБУ РНЦРР);
- Анти-GD2 иммуноterapia;
- Проспективное регистрационное исследование опухолей периферической нервной системы, презентующих эпидуральной компрессией (группа SIOPEN);
- Программная терапия рабдомиосарком у детей и подростков;
- Программная терапия в рамках стратегии группы CWS;
- Изучение частоты мутаций гена TP53 у пациентов с рабдомиосаркомой;
- Внедрение метрономной терапии;
- Мультидисциплинарное планирование локального контроля;
- Параллельная химиолучевая терапия;
- Хирургические вмешательства при сложных анатомических локализациях;
- Программная терапия гепатобластомы у детей;
- Внедрение риск-адаптированной терапии гепатобластомы;

- Использование системы PRETEXT для оценки распространенности процесса и стратификации;
- Разработка маршрутизации пациентов с ранним обращением в экспертный хирургический центр;
- Дезэскалация терапии с отказом от антрациклинов у 50% пациентов;
- Улучшение доступности трансплантации печени за счет раннего обращения в специализированные центры и хирургической санации легочных метастазов;
- Формирование подходов к противорецидивной терапии;
- Ведение пациентов с Синдромами наследственной предрасположенности к опухолям
- Рутинное использование методов ядерной медицины у детей. Хотя, более 80% центров в РФ работают только с 18F-ФДГ или радиофармацевтическими лекарственными препаратами мечеными 99mTc.
- Развитие радиотерапия в детской онкологии/гематологии. Доступны передовые методики: стереотаксическое облучение, протонотерапия (ЛДЦ МИБС, г. Санкт-Петербург, ФНКЦРиО, г. Обнинск, ФМБА России, г. Димитровград), тотальное облучение тела перед трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток. Создана рабочая группа по детской радиотерапии. Проводится референсная оценка и коррекция планов облучения (38 клиник, 190 пациентов).
- Ключевые достижения хирургической нейроонкологии;
- Междисциплинарная хирургия в детской онкологии (ортопедия, торакоабдоминальная хирургия).

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

**Докладчик: Важенин Андрей Владимирович, Главный специалист онколог УрФО, и.о. Ректора ФГБОУ ВО "Южно-уральский государственный медицинский университет" Минздрава России, академик РАН, д.м.н., профессор**

Сегодня в РФ имеются системные проблемы подготовки кадров:

- Множество маленьких частных организаций, занимающихся выдачей лицензий на осуществление медицинской деятельности;
- Отсутствие реального рынка региональных вакансий и инструментов восполнения дефицита врачебных кадров за счет целевого ориентирования;
- Необходимость динамического реформирования образовательных программ с прицелом на подготовку по принципу готового специалиста;
- Неполноценность внедрения систем наставничества и кураторства (отсутствие регламентов и НПА);
- Неэффективное реформирование системы послеВУЗовского образования.

Вместе с этим УрФО (и РФ в целом) имеет компетенции для решения этой проблемы. В тесной коммуникации с крупными научно-образовательными структурами РФ видятся **пути улучшения кадрового обеспечения онкологической службы:**

- Увеличение количества врачей-онкологов за счет целевого направления на обучение/переобучение.
- Регулярное внесение изменений в программы обучения и ПК/ПП медицинского персонала с учетом появления новых технологий лечения.
- Увеличение количества среднего медицинского персонала в онкологии (минимум 2-3 медсестры на 1 врача).
- Оптимизация организации труда, перераспределение немедицинской деятельности с врачей на средний медицинский персонал за счет IT-технологий и использования технических средств.
- Увеличение уровня оплаты труда среднего медицинского персонала и врачей-онкологов и др.
- Развитие коммуникации с научно-производственным сектором, обеспечивающего научные наработки и исследования, разработку и производство медицинского оборудования.
- Взаимодействие университетской науки и органов исполнительной власти в сфере здравоохранения

Наряду с этим, серьезными сдерживающими развитие онкологической сферы моментами являются:

- Риск остановки работы оборудования лучевой терапии в РФ. В онкодиспансерах страны эксплуатируется ок. 400 единиц оборудования для лучевой терапии (далее – ЛТ). При этом ок. 90% оборудования в «недружественных» странах, в т.ч. 100% ускорителей. Производители оборудования для гамма-терапии «Terabalt» (Чехия), «Theratron» (Канада), «SagiNova» (Германия), ускорители «Varian» (США), «Elekta» (Швеция-Англия) выстроили в нашей стране замкнутые системы поставок и сопровождения оборудования, препятствующие доступу на рынок российских производителей и сервисных компаний, запасных частей, ПО и радиационных источников.
- Нормативный запрет на использование неоригинальных запасных частей для тяжелого оборудования и препятствия по перезарядке гамма-источников. Хотя! ПО «Маяк» получено РУ на медицинское изделие «Источники гамма-излучения закрытые с радионуклидом кобальт-60 типов М60К56, М60К57 по ТУ 95 1052-83», которые могут быть успешно использованы в гамма-терапевтических аппаратах страны.

**Нереализованные возможности исследований и разработок (что может быть предложено к разработке):**

- В области ЛТ и радиобиологии: возможности фракционирования, воздействия физических факторов, а также поиск новых источников излучения с высоким ОБЭ;
- Разработка и производство отечественных комплексов для проведения ЛТ, а также комплектующих к ним;
- Исследование биоритмов как фактора, повышающего эффективность лечения (циркадные ритмы);
- Разработка отечественных конструкций для иммобилизации из термопластических материалов;
- Планирование операций при помощи виртуальной реальности (VR), а также использование технологии для уменьшения потребности в наркозе и анестетиках, в том числе, при биопсии;
- Комплексные программы реабилитации для онкологических пациентов;
- Реконструктивные операции и доступное протезирование в онкологии;
- Лазерные технологии в онкологии;
- Системная экспертиза медицинских разработок и технологий.

## **5. 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.**

Ключевые параметры прогрессирования злокачественного процесса, напрямую связаны с неэффективной терапией в силу существования ряда факторов:

- опухолевый процесс характеризуется тотальной клеточной гетерогенностью (в основе которой генетическая и эпигенетическая дивергенция);
- ключевым звеном рецидива являются опухолевые стволовые клетки (ОСК), обладающие мощным механизмом защиты в ходе противоопухолевой терапии;
- другой механизм рецидива заключен в природе дормантных метастазов;
- уникальным фактором злокачественного процесса является резистентность опухоли к проводимой терапии, отражающая ее феноменальную способность к перепрограммированию своего развития;
- злокачественный процесс на всем своем протяжении сопровождается проканцерогенным воспалением, обеспечивающим наиболее эффективную реализацию многообразных процессов (эпигенетическое перепрограммирование, неоангиогенез и др.).

Главная причина смерти от онкологических заболеваний – метастатический рост распространенных очагов от первичного процесса из дормантных опухолевых клеток,

осложнения течения онкологического заболевания или другие причины (около 10%). В частности, Фибрин, представляется как барьер для иммунной защиты организма, а также и процесс воспаления, который формирует лучшие условия для диссеминации опухолевых клеток.

### **Предлагаемые решения:**

Использование необходимых дополнений специальной терапии ЗНО, а именно:

- Противовоспалительная терапия, которая складывается из блокады неоангиогенеза и блокады перепрограммирования опухоли;
- Применение Антикоагулянтов для блокады метастазирования;
- Пролонгированная противоопухолевая терапия, которая обеспечивает блокаду рецидива и резистентности опухоли.

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

## **II. СЕКЦИЯ «ПЕРСПЕКТИВЫ ФП «БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ 2030»**

### **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**

Результаты выездных мероприятий ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России в «якорные» медицинские организации службы, основными проблемами детской онкологии и гематологии в регионах остаются:

- 1) техническое состояние и оснащение детских больниц, оказывающих профильную медицинскую помощь:
  - а. 65% учреждений требуют капитального ремонта или строительства новых корпусов;
  - б. в 70% субъектов требуется модернизация оборудования, внедрение новых методов лабораторной диагностики;
  - в. в 40% нет специализированных отделений детской хирургии, в 20% нет специализированной детской реанимации, в 25% недоступна почечно-заместительная терапия;
  - г. в 40% субъектов отсутствуют бактериологические лаборатории, при этом в большей части имеющихся – оборудование устарело;
- 2) дефицит врачей и среднего медицинского персонала в 50% регионов;

3) недостаточное обеспечение лекарственными средствами и расходными материалами в большинстве регионов Российской Федерации.

**Проект решения:**

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.

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

- i. 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;
- ii. Удельный вес больных с ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более в возрастной группе 0 – 17 лет (%) – дополнительный;
- iii. Удельный вес больных с ЗНО, прошедших медицинскую реабилитацию в возрастной группе 0 – 17 лет (%) – дополнительный;

b. Ключевые задачи и результаты Федерального проекта:

- i. строительство новых корпусов детских больниц и/или реконструкция имеющихся, где располагаются отделения по профилю «детская онкология и гематология» и «детская онкология»;
- ii. 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);
- iii. финансовое обеспечение оказания медицинской помощи пациентам по профилю «детская онкология и гематология» и «детская онкология» в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения;
- iv. совершенствование кадрового обеспечения службы детской онкологии и гематологии.

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 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:**

1. Рассмотреть целесообразность дополнения программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» целевыми показателями качества выявления онкологических заболеваний (скрининга) в рамках профилактических мероприятий.
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, эзофагостродуоденоскопия, компьютерная томография легких).
3. Создать референс-центры 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 г.Москвы", Главный специалист по лучевой и инструментальной диагностике Департамента здравоохранения г.Москвы, к.м.н.**

**Проект решения:**

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).
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.**

В РФ активно проводятся противораковые мероприятия, в том числе под руководством генерального директора ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, главного внештатного специалиста онколога Минздрава России (ЦФО, ПФО, СКФО), академика РАН Каприна А.Д.

Особый интерес представляют ЗНО, этиологически связанные с потенциально устранимыми факторами риска, такими как активное и пассивное табакокурение, избыточное потребление алкоголя, избыточная масса тела, употребление в пищу красного и переработанного мяса, недостаточное потребление овощей и фруктов, недостаточный уровень физической активности, инфицированность онкогенными вирусами. Диспансеризации определенных групп взрослого населения - это специфическая для России диагностическая программа, которая включает в себя медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, которые помогают оценить общее состояние здоровья пациента. В отличие от скрининга у отечественной диспансеризации существует общий для всех людей календарь, который обновляется с учетом приказов Минздрава России. Также в рамках диспансеризации внедрена попытка выявления сразу нескольких заболеваний — сердечно-сосудистых, онкологических и других неинфекционных болезней.

Что нужно сделать, чтобы снизить заболеваемость и смертность от заболевания?

В России внедрен маммологический скрининг который заключается в двойном прочтении маммограмм. К сожалению, из-за нехватки врачей рентгенологов и по ряду других причин встречаются двойные прочтения специалистами одной и той же медицинской организации. В настоящее время необходимо поддержать идею централизации и внедрения скринингов в рамках диспансеризации в субъектах Российской Федерации на базе создаваемых референс-центров.

Важно в этой работе 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. Кроме этого, развиваются направления скрининга опухолей предстательной железы и легкого.

Известно, что все методы лечения ЗНО являются агрессивными. Почти все онкологические пациенты имеют сопутствующую патологию, чаще —

кардиологическую, и перед лечением, и в процессе лечения мы должны сопровождать и готовить пациентов к лечению вместе с кардиологами. Особому контролю подлежат пациенты у которых проводится лечения кардиотоксическими препаратами. Важно осуществлять мониторинг жизненно важных показателей. Мы имеем сегодня возможность проводить и диагностику, и лечение кардиологической патологии самостоятельно, не переводя и не выписывая пациентов из специализированных онкологических клиник.

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

**Докладчик: Хурцев Константин Владимирович, Главный специалист онколог СКФО, Главный врач ГБУЗ «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»,**

1. Цели федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» включают в том числе обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год и в показатели этого проекта включен дополнительный показатель «Доля впервые в жизни установленных неинфекционных заболеваний, выявленных при проведении диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре».

**Предлагаем** 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».

2. Перечень планируемого к закупке оборудования строго регламентирован приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 февраля 2019 г. № 56н «Об утверждении перечня медицинских изделий для переоснащения медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями». Существует острая необходимость в оснащении медицинской организации оборудованием, не включенным в указанный перечень. Оснащение отделений ЦСО (стерилизатор паровой), гемодиализный аппарат «Искусственная почка», Аппарат для реинфузии.

**Предлагаем** инициировать вопрос дополнения перечня медицинских изделий для переоснащения медицинских организаций в рамках проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями».

3. В проекте Программы госгарантий средние нормативы объемов медицинской помощи по компьютерной томографии на 2023 год увеличиваются на 3,8% с 0,04632 до 0,04806 на 1 застрахованного, при этом средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи планируется увеличить на 5,9% с 2 542,0 рублей до 2 692,0 рублей за исследование, но этот норматив финансирования ниже на 23,9% уровня 2020 года. Средние нормативы объемов медицинской помощи по магнитно-резонансной томографии на 2023 год предполагается уменьшить на 34,9% с 0,02634 до 0,01731 на 1 застрахованного, и увеличить норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2,8% с 3 575,0 руб. до 3 675,0 рублей за 1 исследование, но этот норматив финансирования ниже на 8,1% уровня 2020 года. Рост объемов при снижении финансовых затрат приведет к уменьшению доли исследований с контрастным усилением, более информативных и преимущественно применяемых в онкологической практике.

**Предлагаем** 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.

4. В клинических рекомендациях прописан уровень убедительности рекомендаций и уровень достоверности доказательств, но нет частоты применения того или иного метода, что воспринимается страховыми медицинскими организациями - всем пациентам 100%. Потребность онкологической службы в ресурсах рассчитывается на основании стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, где указана кратность диагностических исследований и применения лечебной тактики. Согласно стандартам оказания медицинской помощи большинство дорогостоящих исследований (КТ, МРТ, ПЭТ) применяется с кратностью менее 1,0, что предполагает использование этих методик по показаниям.

**Предлагаем** внести изменения в клинические рекомендации с конкретным указанием какие исследования проводятся всем пациентам не зависимо от локализации, стадии, группы учета, а какие по показаниям.

5. При реализации цифровой трансформации основной проблемой является необходимость интеграции со значительным количеством сторонних информационных ресурсов, зачастую несогласованных между собой и отсутствие корреляции между приказами министерства здравоохранения Российской Федерации регламентирующих ведение медицинской документации.

**Предлагаем:**

- 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),

- осуществлять своевременную актуализацию справочника схем лекарственной терапии в группировщике КСГ (с целью минимизации применения «прочих» схем);

- с целью полноты передачи информации осуществлять своевременную синхронизацию федеральных серверов (ФРМО, ФРМР, РЭМД) между собой;

- 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».

6. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения обеспечивается за счет средств обязательного медицинского страхования и стоимость единицы объема в разных субъектах Российской Федерации сопоставима.

Лекарственное обеспечение онкологических пациентов на амбулаторном этапе осуществляется за счет средств субъекта Российской Федерации и имеет существенные различия в разных субъектах. Кроме того, льготная категория пациентов, имеющая право на лекарственное обеспечение за счет средств федерального бюджета, чаще всего выбирает отказ от соц. пакета и монетизацию льгот с последующей реализацией своего права на льготное лекарственное обеспечение за счет средств субъекта в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (далее постановление 890).

**Предлагаем** 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.

7. Внести изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации 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%.

8. 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. Увеличение нагрузки, связанной с телемедицинскими консультациями, работа в коллегиальных органах (консилиумах, врачебных комиссиях) и необходимая для этого подготовка выписок, эпикризов, справок, удаленное взаимодействие с «диспансерным» пациентом, в параклинических службах двойное прочтение или пересмотр результатов исследований, выполненных за пределами медицинской организации, в хирургических отделениях необходимость одновременного формирования до 2-3 операционных бригад с учетом применения современных технологий (расчет штатов не на коечный фонд).

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

**Докладчики:**

**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.;**

**Важенин Андрей Владимирович, Главный специалист онколог УрФО, и.о. Ректора ЮУГМУ, ГВС онколог Минздрава России в УрФО, академик РАН, д.м.н., профессор**

На протяжении как минимум последнего десятилетия такие локализации опухолей как легкое, молочная и предстательная железа, шейка матки, и др. прочно удерживают лидирующие позиции по нанесению ущерба здоровью населения

России: как в силу высокого уровня заболеваемости, так и смертности в силу несвоевременного выявления и низкой эффективности специального лечения при высоких затратах на него при распространенных и запущенных стадиях процесса. Необходим поиск ключевых (якорных) сдерживающих прогресс организационных моментов и их устранение.

#### **Проект решения:**

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. В числе первоочередных могут быть организованы Целевые онкологические центры Опухолей легкого и/или Опухолей молочной железы. 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. Финансирование проекта в части оснащением 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 "Самарский ГМУ" Минздрава России, заместитель главного врача по научной работе ГБУЗ "СОКОД", д.м.н.**

#### **Проект решения:**

1. С целью повышения уровня подготовки ординаторов предлагаем в правилах приема ординаторов увеличить бальную 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

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

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:**

1. Обратиться в Минздрав России с просьбой обеспечить доступ специалистов национальных медицинских исследовательских центров в данном об оплаченной/не оплаченной медицинской помощи (реестры счетов), льготному лекарственному обеспечению пациентов курируемых субъектов Российской Федерации.

2. Разработать программу обучения для врачей-организаторов курсов повышения квалификации 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:**

1. В ВИМИС должны поступать данные из госпитальных регистров, МИС в стационарах и поликлиниках, из ЦАОП и пр., а популяционный раковый регистр

должен получать данные из ВИМИС в виде структурированных электронных медицинских документов (СЭМД).

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 ФП "БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ - 2030"**

### **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.**

Не все текущие клинические рекомендации РФ по ведению пациентов со злокачественными новообразованиями содержат рекомендации по обязательной оценке нутритивного статуса и проведения нутритивной поддержки при наличии у пациента нутритивной недостаточности на всех этапах ведения пациента, начиная с постановки диагноза, несмотря на значительную роль нутритивной поддержки в лечении и реабилитации пациентов с ЗНО.

#### **Проект решения:**

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.**

Нутритивная недостаточность вкупе с плохим соматическим состоянием пациента с ЗНО ухудшает переносимость противоопухолевого лечения, может явиться причиной отказа от проведения наиболее эффективного варианта противоопухолевого лечения, а также связана с ухудшением качества жизни пациентов и препятствует их реабилитации. Поэтому крайне важно проведение

своевременной и адекватной нутритивной поддержки. Следует отметить необходимость актуализации показателей частоты предоставления специализированного энтерального питания в стандартах оказания медицинской помощи в соответствии с реальной потребностью пациентов в специализированном питании согласно клиническим рекомендациям различных локализаций ЗНО.

#### **Проект решения:**

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.**

До 80 % онкологических пациентов страдают от нутритивной недостаточности, которая отрицательно влияет как на переносимость, так и на эффективность лекарственного и лучевого лечения, увеличивает частоту и тяжесть послеоперационных осложнений, ухудшая таким образом результаты противоопухолевого лечения, увеличивая сроки госпитализации, а также затраты на лечение. Нутритивная поддержка требуется как во время лечения в стационаре, так и на этапе подготовки пациента к противоопухолевому лечению в амбулаторных условиях, а также после выписки из стационара, когда зачастую пациенту требуется длительная реабилитация в амбулаторных условиях. Несмотря на успехи отечественного здравоохранения в сфере оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями, законодательные аспекты для решения проблем обеспечения лечебным питанием пациентов решены не в полной мере.

#### **Проект решения:**

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

## **VII. КРУГЛЫЙ СТОЛ: "ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ РАДИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РФ"**

**18. Выступление на тему: «Современные требования к проведению и возможности лучевой терапии в нейроонкологии», докладчик: Голанов Андей Владимирович, Заведующий отделением радиотерапии и радиохирургии ФГАУ НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н.Бурденко Минздрава России, д.м.н., профессор, член-корр. РАН;**

**19. Выступление на тему: «Развитие радиотерапевтических технологий в РФ», докладчик: 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;**

**20. Выступление на тему: «Клинические вопросы совершенствования радиотерапевтической службы», докладчик: Новиков Сергей Николаевич, Заведующий отделением радиотерапии ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова" Минздрава России, д.м.н., профессор;**

**21. Выступление на тему: «Состояние радиотерапевтической службы Сибирского ФО», докладчик: Старцева Жанна Александровна, Главный внештатный радиотерапевт по Сибирскому федеральному округу, заведующая отделением радиотерапии НИИ онкологии Томского НИМЦ, д.м.н., профессор РАН;**

**22. Выступление на тему: «Радиационный технолог - необходимая реальность», докладчик: Дрошневa Инна Викторовна, Исполнительный директор РАТРО, Заведующая отделением лучевой терапии, врач-радиотерапевт МНИОИ им. П. А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, к.м.н.;**

**23. Выступление на тему: «Первый опыт тераностического подхода к лечению генерализованного рака предстательной железы и нейроэндокринный опухолей с использованием РФЛП, меченных Ac225 (номинант Премии АИ Савицкого)», докладчик: Важенина Дарья Андреевна, Руководитель лаборатории тераностики в онкологии ФГБУ "Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М. Гранова" Минздрава России, д.м.н.;**

**24. Выступление на тему: «Лучевая терапия в онкогинекологии», докладчик: Кравец Ольга Александровна, Заведующая отделением брахитерапии Института ядерной медицины АО Медицина, доцент кафедры терапии, общей врачебной практики и ядерной медицины ФДПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, д.м.н.)**

**Проект решения Круглого стола:**

Лучевая терапия при определенных локализациях и стадии заболевания может являться альтернативой оперативному вмешательству. Развитие технологий применения ионизирующего излучения в медицине позволило в значительной мере расширить показания к органосохраняющим операциям под «защитой» лучевой терапии.

На должном уровне лучевая терапия находится в НИИ и крупных онкологических центрах, обеспеченных высококвалифицированными кадрами лучевых терапевтов и медицинских физиков, современным оборудованием. Результаты лечения в этих учреждениях не уступают мировым.

Профессиональное сообщество РАТРО содействует развитию службы лучевой терапии в стране, созданию благоприятных условий для совершенствования радиотерапевтов, максимальной реализации их творческого потенциала, а также социально-правовой защите специалистов, занятых в области терапевтического использования ионизирующего излучения.

Востребовано возрастающее значение радиобиологических, молекулярно-биологических, цитогенетических и молекулярно-биологических методов в планировании, реализации и контроле эффективности лучевой терапии и нуждается в более глубокой интеграции с этими дисциплинами как в образовательном процессе, так и в повседневной практической деятельности.

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

В настоящее время не полностью решен вопрос профессиональной подготовки специалистов, работающих в области терапевтического использования ионизирующих излучений. Если вопрос о подготовке врачей радиотерапевтов решается, то вопрос подготовки медицинских физиков остается открытым. Необходимо в ближайшее время общественным сообществам вместе с ведущими кафедрами технических вузов разработать программу подготовки и переподготовки медицинских физиков.

Назрела проблема подготовки среднего медицинского персонала для работы на современной радиотерапевтической технике.

**Предлагаем** ходатайствовать перед Минздравом России о внесении в номенклатуру специальностей «радиационный технолог». Поручить РАТРО подготовить соответствующую документацию в Минздрав России о необходимости дополнения номенклатуры специальностей среднего медицинского персонала специальностью «радиационный технолог» для работающих в сфере терапевтического использования ионизирующих излучений.

## **VIII. КРУГЛЫЙ СТОЛ: "ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ"**

**(25. Выступление на тему: «К вопросу о жизнеугрожающих осложнениях лекарственного противоопухолевого лечения»,**

**докладчик: Снеговой Антон Владимирович, Заведующий отделом лекарственного противоопухолевого лечения НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина - филиал ФГБУ "НМИЦ радиологии" Минздрава России, д.м.н.;**

**26. Выступление на тему: «Актуальность проведения профилактики фебрильной нейтропении при злокачественных новообразованиях»,**

**докладчик: Кононенко Инесса Борисовна, Заведующая отделением «Дневной стационар лекарственного лечения опухолей» НИИ Урологии и интервенционной радиологии им. Н.А.Лопаткина - филиал ФГБУ "НМИЦ радиологии" Минздрава России, к.м.н.;**

**27. Выступление на тему: «Эффективность и безопасность иммуноонкологической терапии»,**

**докладчик: Фалалеева Наталья Александровна, Заведующая Отделом лекарственного лечения злокачественных новообразований МРНЦ им. А.Ф. Цыба - филиал ФГБУ "НМИЦ радиологии" Минздрава России, д.м.н.;**

**28. выступление на тему: «Пилотный проект «Развитие системы медицинской реабилитации онкологических больных в РФ»»,**

**докладчик: Гамеева Елена Владимировна, Заместитель директора МИНИОИ им. П.А. Герцена - филиал НМИЦ радиологии, д.м.н.;**

**29. Выступление на тему: «Анемии при злокачественных новообразованиях. Стоимость и Эффективность лечения.»,**

**докладчик: Снеговой Антон Владимирович, Заведующий отделом лекарственного противоопухолевого лечения НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина - филиал ФГБУ "НМИЦ радиологии" Минздрава России, д.м.н.;**

**30. Выступление на тему: «Фармакоэкономические аспекты профилактики фебрильной нейтропении пролонгированными Г-КСФ»,**

**докладчик: Сдвижкова Мария Анатольевна, Директор по работе с клиентами и развитию бизнеса ООО "МедКоннект")**

**Проект решения Круглого стола:**

1. Противоопухолевое лечение включает в себя оперативное лечение, лучевую, лекарственную терапию, поддерживающую (сопроводительную) терапию и реабилитацию.
2. Целевые показатели национальной программы «Борьбы со злокачественными новообразованиями», должны включать современные критерии качества оказания онкологической помощи: сохранение или улучшение качества жизни пациентов, снижение летальности, увеличение 5 и 10-летней общей выживаемости.
3. Поддерживающая (сопроводительная) терапия и реабилитация – являются неотъемлемыми и важными этапами современного противоопухолевого лечения.
4. Финансирование национальной программы «Борьбы со злокачественными новообразованиями» должно предусматривать возможность покрытия расходов, связанных с проведением поддерживающей (сопроводительной) терапии и реабилитации онкологических пациентов.
5. Доступность поддерживающей (сопроводительной) терапии и реабилитации на всех уровня оказания медицинской помощи: амбулаторное звено в поликлинике, ЦАОПы, диспансеры и онкологические клинические центры, НМИЦ.

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

**О.В. Левковский**

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

**А.Д. Каприн**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г.

Исп. – Доможирова АС  
[2356563@mail.ru](mailto:2356563@mail.ru), +7-919-329-92-99