

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 (РВЕ)** — 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 иммунотерапия;
- 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: Дрошневна 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 поддерживать 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, +7-919-329-92-99