

**НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ
ПО БОРЬБЕ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
НА ДОЛГОСРОЧНЫЙ ПЕРИОД ДО 2030 ГОДА**

ЭТАПЫ ПОДГОТОВКИ НОРМАТИВНО ПРАВОВОЙ БАЗЫ



СРОКИ И ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ

Сроки реализации:

Национальная Стратегия по борьбе с онкологическими заболеваниями на долгосрочный период до 2030 года будет реализована с 1 января 2019 года по 31 декабря 2029 года. Продолжительность реализации Национальной стратегии - 11 лет.

Этапы реализации:

I этап: среднесрочный с 01.01.2019 по 31.12.2023 (5 лет)

II этап: долгосрочный с 01.01.2024 по 31.12.2029 (6 лет)

ПОКАЗАТЕЛИ НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ПО БОРЬБЕ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ДОЛГОСРОЧНЫЙ ПЕРИОД ДО 2030 ГОДА

Набор показателей Национальной стратегии разработан в гармонизации с принятыми страной международными обязательствами:

- резолюция Генеральной Ассамблеи ООН A/RES/70/1
- резолюция Всемирной Ассамблеи здравоохранения WHA66.10)

и с учётом глобальных и национальных трендов развитых стран Европейского региона ВОЗ в области борьбы с онкологическими заболеваниями, а также с учётом вариантов долгосрочного прогноза социально-экономического развития РФ до 2030 года и долгосрочного прогноза демографического развития РФ до 2030 (в соответствии с требованиями 172-ФЗ о стратегическом планировании).

Снижение преждевременной смертности от рака - один из целевых показателей достижения Целей устойчивого развития к 2030 году

(Всемирной ассамблеи здравоохранения (WHA66.10) и Генеральной Ассамблеи ООН (A/PES/70/1))

- **уменьшить на треть преждевременную смертность** от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения;
- обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе **защиту от финансовых рисков**, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех;
- **оказывать содействие исследованиям и разработкам лекарственных препаратов** для лечения неинфекционных болезней, обеспечивать доступность недорогих основных лекарственных средств

Выбор показателей Национальной стратегии в соответствии с долгосрочным прогнозом социально-экономического развития РФ и прогнозом демографического развития РФ до 2030 года

- смертность от новообразований, в том числе от ЗНО, на 100 тыс. населения (всё население);
- преждевременная смертность (ВОЗ)* и смертность в трудоспособном возрасте (РФ)** (население трудоспособного возраста);
- детская смертность (младше трудоспособного возраста).

Показатель смертности от конкретной причины, например от ЗНО, рассчитываемый на 100 тыс. населения, следует отличать от показателя общей смертности, рассчитываемого на тысячу населения (число умерших \times 1000 / среднегодовая численность населения).

Необходимо также различать показатель преждевременной смертности* в возрасте от 30 до 70 лет, предложенный экспертами ВОЗ, и показатель смертности в трудоспособном возрасте** (у мужчин 16-59 лет и женщин 16-54 лет на тысячу населения трудоспособного возраста), используемый в России.

Показатель преждевременной смертности (ВОЗ) включён в Национальную стратегию в качестве инструмента международного мониторинга выполнения национальных обязательств по достижению третьей Цели устойчивого развития Новой повестки дня ООН в области устойчивого развития на период до 2030 года

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТРАТЕГИИ (проект)

I группа	ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ (стандартизованные)
показатель 1	Смертность от новообразований , в т.ч. от ЗНО (на 100 тыс. населения): число умерших от данной причины смерти x 100000 / среднегодовая численность населения
показатель 2	Преждевременная смертность (ВОЗ) : смертность населения в возрасте от 30 до 70 лет в результате онкологических заболеваний (абсолютное значение; % от числа всего умерших от ЗНО)
показатель 3	Смертность в трудоспособном возрасте (на 1000 населения трудоспособного возраста) (<i>преждевременная, РФ</i>): число умерших в трудоспособном возрасте (мужчины 16-59 лет, женщины 16-54 лет) x 1000 / численность населения в трудоспособном возрасте; абсолютное значение
показатель 4	Детская смертность от новообразований , в т.ч. злокачественных, в подгруппах (0-14), (0-17) и (0-15) – подгруппе младше трудоспособного возраста
показатель 5	Одногодичная летальность по группам - дети, взрослые, 30-70 лет (ВОЗ), трудоспособный возраст

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТРАТЕГИИ (проект)

II группа	ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
показатель 6	Заболеваемость раком с разбивкой по основным видам онкологических заболеваний на 100 000 человек (ВОЗ): - РШМ - РМЖ - РПЖ - Рак - - КРР - РКожи/Меланома -
показатель 7	Выявляемость онкологических заболеваний (% в сравнении с прошлым годом)
показатель 8	Запущенность онкологических заболеваний

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТРАТЕГИИ (проект)

III группа	ПОКАЗАТЕЛИ ИНВАЛИДИЗАЦИИ И ПОТЕРИ ТРУДОВОГО ПОТЕНЦИАЛА
показатель 9	Впервые признано инвалидами по причине новообразований (ЗНО) (на 100 тыс. населения в трудоспособном возрасте): число лиц, впервые признанных инвалидами по причине новообразований (ЗНО) в трудоспособном возрасте x 100000 / численность населения в трудоспособном возрасте
показатель 10	Доля, впервые признанных инвалидами по причине новообразований (ЗНО) по группам инвалидности (в %): число лиц, впервые признанных инвалидами по причине новообразований данной группы x 100 / впервые признано инвалидами по причине новообразований (ЗНО) всего
показатель 11	Коэффициент частичной реабилитации инвалидов с ЗНО (%): Число инвалидов, перешедших из I группы во II + из I группы в III + из II группы в III x 100 / Сумма переосвидетельствованных инвалидов I и II группы
показатель 12	Коэффициент полной реабилитации инвалидов с ЗНО (%): Число инвалидов, признанных при переосвидетельствовании трудоспособными x 100 / Всего переосвидетельствованных инвалидов
показатель 13	Доля детей-инвалидов по причине ЗНО (в %): Число детей инвалидов с ЗНО x 100 / Всего инвалидов детей
показатель 14	Потери трудового потенциала , обусловленные преждевременной смертностью и инвалидностью по причине ЗНО (человеко-лет): число человеко-лет несостоявшейся трудовой деятельности в результате преждевременных смертей и инвалидизации = сумма произведений числа умерших от ЗНО и впервые признанных инвалидами с ЗНО в каждой возрастной группе на число лет предстоящей трудовой деятельности
показатель 15	Экономический ущерб от потерь трудового потенциала (тысяч рублей): Произведение стоимости совокупного общественного продукта, произведенного одним человеком за год на число потерянных рабочих человеко-лет

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТРАТЕГИИ (проект)

IV группа	ПОКАЗАТЕЛИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ
показатель 16	<p>Охват скрининговыми программами в рамках 1-2 этапа диспансеризации:</p> <p>12.1: Доля женщин (21-69 лет), прошедших скрининг РШМ (мазок с окрашиванием по Папаниколау), от планового числа женщин (21-69 лет), подлежащих диспансеризации в текущем году, %</p> <p>12.2: Доля женщин (39-75лет), прошедших скрининг РМЖ (маммография), от планового числа женщин (39-75), подлежащих диспансеризации в текущем году, %</p> <p>12.3: Доля граждан (48-75), прошедших скрининг колоректального рака (исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом, бензидиновой или гваяковой пробой), от планового числа граждан (48-75), подлежащих диспансеризации в текущем году, %</p> <p>12.4: Число мужчин, прошедших скрининг рака предстательной железы (исследование крови на уровень содержания простатспецифического антигена) <i>(абсолютное значение)</i></p>
показатель 17	<p>Число (и доля) пациентов с РШМ, РМЖ, КРР и РПЖ, выявленные на ранней стадии (I-II ст.) в результате соответствующих скрининговых программ <i>(абсолютное значение, в т.ч. с нарастающим результатом; % выявленных от числа прошедших скрининг)</i></p>
показатель 18	<p>Число пациентов, с подтвержденным диагнозом ЗНО в сравнении с количеством направленных на консультацию к онкологу</p>

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТРАТЕГИИ (проект)

V группа	ПОКАЗАТЕЛИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НА УРОВНЕ ВРАЧА-ОНКОЛОГА ПМСП
показатель 19	Доля пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением в первичном онкологическом кабинете (отделении) по поводу ЗНО, от числа пациентов, имеющих ЗНО (отдельно: 14.1 – взрослые, 14.2 – дети), %
показатель 20	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями (I-II ст.), состоящих под диспансерным наблюдением 5 лет и более с момента установления диагноза от общего числа пациентов диспансерной группы (отдельно: 15.1 - взрослые, 15.2 – дети), %

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТРАТЕГИИ (проект)

VI группа	ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ
показатель 21	Оказание специализированной высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «онкология» (число пациентов, получивших ВТМП, - по годам и с нарастающим результатом; % в структуре объёмов оказанной ВТМП)
показатель 22	Показатель пятилетней выживаемости больных с ЗНО
показатель 23	Число пациентов с верифицированным диагнозом
показатель 24	Число пациентов с диагнозом, верифицированным до начала лечения
показатель 25	Число пациентов по видам и методам лечения - хирургических, радиологических, химиотерапевтических или комбинированных методов лечения на основе клинических рекомендаций (клинических протоколов)
показатель 26	Число пациентов получающих паллиативную помощь в сравнении с общим количеством пациентов IV клинической группы
показатель 27	Число пациентов, прошедших реабилитацию (I, II, III уровень реабилитации)

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТРАТЕГИИ (проект)

VII группа	ПОКАЗАТЕЛИ КАДРОВОГО И ИНФРАСТРУКТУРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
показатель 28	Обеспеченность врачами-онкологами (на 10 тыс. населения) <i>(норматив 1 на 25.000 населения)</i>
показатель 29	Обеспеченность врачами-детскими онкологами (на 10 тыс. детского населения) <i>(норматив 0,1 на 10.000 прикрепленного детского населения)</i>
показатель 30	Обеспеченность онкологическими койками (на 10 тыс. населения), в том числе детскими
показатель 31	Обеспеченность радиологическими койками (на 10 тыс. населения)
показатель 32	Обеспеченность койками медицинской реабилитации (2 этапа) для больных с ЗНО, в том числе детскими
показатель 33	Обеспеченность койками паллиативной помощи для больных с ЗНО, в том числе детскими

ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ПРИОРИТЕТНЫЕ СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Цель Стратегии

Главная цель Национальной стратегии по борьбе с онкологическими заболеваниями на долгосрочный период до 2030 года

разработка и реализация комплекса мер государственной политики в области борьбы с онкологическими заболеваниями, направленных на снижение общей и преждевременной смертности лиц трудоспособного возраста от онкологических заболеваний, а также профилактику и снижение уровня инвалидизации при онкологических заболеваниях на основе обеспечения ранней выявляемости, повышения доступности и качества медицинской помощи, включая лекарственное обеспечение, высокотехнологичную специализированную помощь, медицинскую реабилитацию и паллиативную помощь, с целью сохранения трудовых и человеческих ресурсов, укрепления человеческого капитала на долгосрочный период

ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ПРИОРИТЕТНЫЕ СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Задачи Стратегии

Задачи Национальной стратегии по борьбе с онкологическими заболеваниями на долгосрочный период до 2030 года структурированы по основным направлениям реализации государственной политики по охране здоровья граждан в РФ, увязаны (принцип преемственности) с соответствующими подпрограммами государственной программы «Развитие здравоохранения» до 2020 года, направлены на решение задач Стратегии развития здравоохранения на долгосрочный период (2015-2030) и Стратегии развития медицинской науки в РФ на период до 2025 года.

ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ПРИОРИТЕТНЫЕ СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Задачи Стратегии

1. Укрепление нормативно-правового обеспечения организации онкологической помощи и реализации прав граждан на охрану здоровья по вопросам профилактики, ранней выявляемости (скрининговых программ), доступности и качества медицинской помощи при онкологических заболеваниях и предопухоловых состояниях, включая доступное лекарственное обеспечение, высокотехнологичную медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию и паллиативную помощь: разработка проекта соответствующего федерального закона, регламентирующего в числе прочего ведение регистров пациентов с онкологическими заболеваниями (взрослых и детей) для обеспечения доступными качественными лекарственными средствами; изменений в план реализации государственной программы «Развитие здравоохранения» на 2019-2020 годы; изменений в соответствующие порядки оказания медицинской помощи по профилю «онкология», медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи; разработка пакета методических рекомендаций по развитию трехуровневой системы оказания онкологической помощи населению РФ; диспансерному наблюдению пациентов с ЗНО, в том числе детей; по организации трёхэтапной системы медицинской реабилитации больных с онкологическими заболеваниями, в том числе детей; по организации оказания паллиативной помощи больным с онкологическими заболеваниями; разработка технологических карт (стандартов) второго и третьего этапов медицинской реабилитации больных с онкологическими заболеваниями и другим вопросам.

ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ПРИОРИТЕТНЫЕ СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Задачи Стратегии

2. Продвижение скрининговых программ для раннего выявления онкологических заболеваний (обеспечение не менее 80% охвата скринингами соответствующих целевых групп; расширение набора скрининговых программ).
3. Обеспечение диспансерного наблюдения больных с онкологическими заболеваниями на первом и втором уровнях оказания онкологической медицинской помощи: на уровне специализированной первичной медико-санитарной медицинской помощи (первичный онкологический кабинет, первичное онкологическое отделение, детский онкологический кабинет) и на уровне специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» (межрайонные онкологические центры, онкологические диспансеры) в соответствии с методическими рекомендациями *(или установленным Порядком диспансерного наблюдения больных с онкологическими заболеваниями)*.

ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ПРИОРИТЕТНЫЕ СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Задачи Стратегии

4. Развитие трёхуровневой системы оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями (методически-организационная поддержка РОНЦ и главных внештатных онкологов МЗ РФ и федеральных округов) с укреплением соответствующей инфраструктуры (межрайонные /межмуниципальные онкологические центры) и кадровым обеспечением.
5. Внедрение информационно-коммуникационных технологий в работу профильных медицинских организаций: формирование системы телемедицинских консультаций между медицинскими организациями разного уровня, включая федеральные, окружные и региональные научно-практические и медицинские центры, по профилю «Онкология» в рамках ЕГИС; увеличение числа автоматизированных рабочих мест врача-онколога, работающих с единой электронной медицинской картой пациента, архивом цифровых изображений, интеллектуальными программами автоматизированного чтения изображений, включёнными в ЕГИС; внедрение автоматизированной интегральной оценки качества медицинской помощи; внедрение автоматизированного выбора оптимального алгоритма медицинского сопровождения для каждого пациента с учётом телемедицинских консультаций и др.

ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ПРИОРИТЕТНЫЕ СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Задачи Стратегии

6. Обеспечение внедрения высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических и комбинированных хирургических методов лечения больных онкологическими заболеваниями на основе клинических протоколов (клинических рекомендаций). Развитие инновационных методов диагностики и лечения (персонафицированная фармакотерапия, регенеративная медицина и др.).
7. Организация трёхэтапной системы медицинской реабилитации больных с онкологическими заболеваниями в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» (приказ МЗ РФ № 915 от 15.11.2012) и Порядком организации медицинской реабилитации (приказ МЗ РФ № 1705 от 29.12.2012).

ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ПРИОРИТЕТНЫЕ СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Задачи Стратегии

8. Организация системы паллиативной медицинской помощи больным с злокачественными новообразованиями, в том числе детям, в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» (приказ МЗ РФ № 915 от 15.11.2012) и Порядками оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению (приказ МЗ РФ № 187 от 14.04.2015) и детям (приказ МЗ РФ № 193 от 14.04.2015).
9. Внедрение инновационных организационно-правовых и финансовых инструментов в работу профильных медицинских организаций (государственно-частное партнёрство в форме концессионных соглашений, дополнительное медицинское страхование, добровольное страхование риска онкологического заболевания и др.)
10. Расширение взаимодействия с представителями гражданского общества (профессиональные медицинские организации, общественные неправительственные организации, ассоциация здоровых городов и населённых пунктов РФ и др.), средствами массовой информации с целью усиления профилактической составляющей онкологической помощи населению РФ на популяционном уровне и в группах высокого риска.