

**ПАЛАТА МОЛОДЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЕЙ
ПРИ СОВЕТЕ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ул. Б. Дмитровка, д. 26, Москва, 103426

Тел./факс. (495) 692-56-30

*4.12-01/6239
от 02 декабря 2021г.*

РЕКОМЕНДАЦИИ

**по итогам заседания "круглого стола" на тему
"Профилактика и ранняя диагностика онкологических заболеваний органов
пищеварения в Российской Федерации: как достичь целей?"
(в рамках работы Палаты молодых законодателей при Совете Федерации)**

г. Москва

2 декабря 2021 года

Участники "круглого стола" – сенаторы Российской Федерации, члены Палаты молодых законодателей при Совете Федерации, представители Минздрава России, Росздравнадзора, Федерального Фонда обязательного медицинского страхования, главные внештатные специалисты Минздрава России и Департамента здравоохранения города Москвы подвели предварительные итоги реализации в 2021 году задач, поставленных федеральными программами в сфере здравоохранения по снижению числа онкологических заболеваний, в частности, злокачественных новообразований (далее - ЗНО) органов пищеварения, и смертности от них, поделились мнениями о выполнении целей национального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями" и обсудили необходимые организационные и законодательные изменения.

По данным Минздрава России, сегодня различными онкологическими заболеваниями страдает свыше 3 млн 970 тыс. россиян. Онкологические заболевания органов пищеварения вносят свой значительный вклад в эту статистику: их ранняя диагностика и выживаемость пациентов после подтвержденного диагноза остаются острейшими проблемами здравоохранения.

В России около трех лет реализуются федеральные проекты, которые направлены на повышение качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями – "Борьба с онкологическими заболеваниями" и "Развитие первичной медико-санитарной помощи".

медицинских организаций, 41 детскую медицинскую организацию, 354 центра детской онкологической помощи (открыты впервые за 2 года), сохраняется структура первичных онкологических кабинетов – все это сегодня приближает помощь к месту проживания пациента. Важна позитивная кадровая динамика: имеется достаточное количество врачей-специалистов, сохранены кадры онкологов и радио-терапевтов. В настоящее время наблюдается тенденция по снижению количества круглосуточных специализированных коек (онкологических, радиологических и гематологических), но это связано с переводом инфраструктуры на стационаросберегающие технологии и преимущества использования дневного стационара.

В результате сдвига акцента государственной политики на профилактику и лечение онкологических пациентов удалось достичь следующих определенных успехов:

- развитие нормативно-правовой базы, которая позволяет активно выявлять ЗНО в первичном звене: был принят приказ Минздрава России об утверждении и порядке проведения профилактического осмотра и диспансеризации отдельных групп взрослого населения; впервые появились 2 полноценных порядка по диспансерным наблюдениям – как по общесоматическим заболеваниям, так и отдельно порядок диспансерного наблюдения за взрослыми пациентами с онкологическими заболеваниями;

- создание информационных систем, которые позволяют отслеживать каждого пациента на территории Российской Федерации с целью соблюдения всех требований программы государственных гарантий оказания медицинской помощи, в том числе для онкологических заболеваний;

- актуализация региональных программ по развитию онкологической службы в 2021 году;

- появление новых возможностей при диспансеризации: запись может происходить дистанционно, работающие граждане имеют право на 2 рабочих дня для прохождения диспансеризации;

- внедрение онкологического скрининга, который нацелен на выявление онкологии семи локализаций, в качестве обязательного компонента при диспансеризации.

Вместе с тем по результатам проверок и мониторинга, которые проводят Минздрав России, Росздравнадзор и ФФОМС, выявляются и определенные проблемы с точки зрения качества оказания медицинской помощи, как на уровне отдельных учреждений здравоохранения, так и субъектов Российской

Федерации. К наиболее распространенным относятся: несоблюдение сроков консультаций, выполнения исследований, начала оказания медицинской помощи; нарушение правил организации медицинской помощи в учреждениях здравоохранения; низкая укомплектованность специалистами в ряде субъектов Российской Федерации; нарушения в проведении мероприятий скринингов и организации проведения диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями и другие. В ряде субъектов Российской Федерации отмечается неудовлетворительная работа главных специалистов-онкологов, которые играют важную роль в реализации региональных программ, что требует кадровых решений и на что обращается внимание глав субъектов Российской Федерации.

Несмотря на текущие проблемы, было отмечено, что имеется тенденция к снижению количества обращений граждан по вопросам предоставления онкологической помощи.

Серьезным испытанием для системы оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями стала пандемия коронавирусной инфекции, которая тяжелой нагрузкой легла на первичное звено здравоохранения. В результате план по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации был значительно снижен – с 66,2 млн до 33 млн человек. Можно констатировать, что обновленный план был выполнен, но с рядом оговорок. Во-первых, необходимый показатель не был достигнут в 12 субъектах Российской Федерации – двух субъектах, где профилактические мероприятия даже не останавливались из-за распространения коронавирусной инфекции (Орловская область и Еврейская автономная область) и десяти, где плановые показатели не были достигнуты ввиду сложной инфекционной ситуации. Во-вторых, показатель был достигнут во многом за счет детей: 46,7% профилактических мероприятий в Российской Федерации проведено именно с их участием.

Эксперты "круглого стола" отметили, что приостановление профосмотров и диспансеризации после начала пандемии и значительное снижение их количества не могут остаться без негативных последствий для системы здравоохранения. Сегодня наблюдается снижение выявляемости ЗНО как в абсолютных цифрах, так и в частоте.

В ближайшее время это может привести к увеличению количества осложнений при выявлении онкологических заболеваний, запущенности стадий ЗНО, сокращению количества лет жизни пациентов со злокачественными

образованиями. Соответственно, в перспективе 1–2 лет может произойти ухудшение показателей федерального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями", и, возможно, даже отрицательный эффект по ЗНО по сравнению с базовыми показателями 2018 года.

Важной проблемой в сфере диспансеризации является отказ населения от отдельных видов скринингов и недостоверная статистика со стороны отдельных субъектов Российской Федерации. По данным, представленным Минздравом России, по двум инвазивным методам – эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) и колоноскопии – наблюдаются как случаи, когда в субъектах вообще не зафиксированы отказы населения от прохождения данных процедур, так и случаи, когда данные показатели субъектов превышают средние в десятки раз (аналогична ситуация, например, по неинвазивному исследованию кала на наличие крови, где общий уровень отказов по России сравнительно низок – 0,2% случаев). В первой группе случаев речь идет о сбоях статистики, во второй группе – недоработке "на местах".

Важной частью "круглого стола" стало обсуждение совершенствования подходов по снижению заболеваемости и смертности от ЗНО желудочно-кишечного тракта (далее - ЖКТ).

Эксперты отметили, что одной из наиболее часто встречаемых в онкологической практике патологий остается рак желудка (далее - РЖ). Заболевание представляет серьезную социальную и медицинскую проблему в связи с высокой заболеваемостью и смертностью. Несмотря на достижения современной онкологии, результаты лечения остаются малоудовлетворительными: в структуре онкологических заболеваний рак желудка занимает пятое место (5,8%), но в структуре смертности стабильно занимает второе место (9%).

Ключевой проблемой остается поздняя диагностика онкозаболеваний ЖКТ: рак желудка чаще диагностируют на поздних стадиях. По данным Всемирной организации здравоохранения, рак желудка в ранней стадии выявляется всего в 10% случаев. В Российской Федерации этот показатель составляет 13%, а в Москве 20%. В результате ежегодно более 27 тыс. наших граждан погибают от данного заболевания.

Как показывает медицинская практика и данные исследований, наилучшие результаты лечения можно достичь у больных с локализованными опухолевыми процессами при первой-второй стадиях ЗНО. Данные по ряду стран (Южная Корея, Япония) показывают четкую картину того, что при

локализованной стадии рака желудка пятилетняя выживаемость превышает 90%, а при распространенной стадии – не достигает и 6%. Поэтому учитывая высокий процент поздних стадий рака ЖКТ и его низкую курабельность, единственный путь сокращения смертности – это ранняя диагностика и профилактика.

Введение скрининговых программ и повышение доступности современных диагностических методов позволяет увеличить долю пациентов с ранними стадиями онкозаболеваний, что безусловно влечет за собой улучшение выживаемости, сокращение расходов на лечение, снижение инвалидизации.

На сегодняшний день существует два основных вида скринингов для рака желудка. Это популяционный или универсальный скрининг, который показал свою эффективность в странах с высокой заболеваемостью раком желудка (азиатские страны – Япония и Южная Корея) и селективный скрининг, который реализован в целом ряде развитых стран. Элементы селективного скрининга имеются и в России. В соответствии с приказом Минздрава России от 27 апреля 2021 года № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", профилактическое выполнение эзофагогастродуоденоскопии (далее – ЭГДС) предусмотрено в качестве второго этапа диспансеризации в возрасте 45 лет при подозрении на злокачественное новообразование пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки по назначению врача.

Участники "круглого стола" констатировали, что действующие мероприятия, направленные на профилактику и раннюю диагностику онкологических заболеваний органов пищеварения, нуждаются в повышении эффективности, а также внедрении принципиально новых подходов, основанных на возможностях современных технологий и научных знаниях. В частности, мировой опыт, представленный рядом экспертом, показывает эффективность сочетания двух принципов для снижения заболеваемости и смертности от рака желудка:

- первичная профилактика, направленная на выявление и эрадикацию хеликобактерной инфекции (*Helicobacter pylori*), которая является причиной развития 90% случаев рака желудка и признана Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) канцерогеном первого класса;

- вторичная профилактика (современный эндоскопический скрининг), которая необходима для выявления предраковых изменений желудка и наблюдение за больными.

В 2014 году Международное агентство по исследованию рака ВОЗ рекомендовало эрадикацию *Helicobacter pylori* в качестве основной стратегии первичной профилактики рака желудка. Международные исследования и опыт зарубежных стран показывают, что при эрадикации инфекции риск развития рака желудка снижается примерно в два раза, смертность от рака желудка может быть снижена на 25%.

Это определяет необходимость своевременной (ранней) диагностики *Helicobacter pylori* и ее эрадикации с применением эффективных схем лечения.

Согласно озвученным экспертами данным, крупных эпидемиологических исследований распространенности *Helicobacter pylori* в России не проводилось, небольшие исследования оценивают уровень распространения этой инфекции на уровне 35,3%-60%. Это достаточно высокий показатель, особенно на фоне ряда азиатских стран, как Южная Корея и Япония, которые внедрили популяционные методы диагностики инфекции *Helicobacter pylori*, значительно снизили ее распространенность, что нашло отражение в снижении заболеваемости и смертности от рака желудка.

Эксперты констатировали, что высокий показатель распространения хеликобактерной инфекции в Российской Федерации — следствие недостаточно эффективно налаженной работы по выявлению инфицированных пациентов и контроля эффективности лечения инфекции. Регистры таких пациентов отсутствуют, эпидемиологическим исследованиям распространения инфекции уделяется недостаточное внимание.

Основываясь в том числе на положительном опыте других стран, выступившие эксперты пришли к выводу о необходимости массового скрининга на наличие *Helicobacter pylori*, повышения доступности диагностики, прежде всего, посредством широкого внедрения неинвазивных диагностических тестов (в частности, ¹³C-уреазного дыхательного теста), которые должны быть внесены в реестр услуг ОМС. Эксперты подчеркнули, что данный тест рекомендован действующими клиническими рекомендациями.

Первоочередной мерой — еще до внедрения массового скрининга — является охват скринингом родственников первой линии больных раком желудка (при наличии хеликобактерной инфекции и схожих генетических особенностях вероятность реализации риска развития РЖ у них довольно

высока). Кроме того, в дополнение к улучшенной диагностике возникает необходимость создания регистра таких пациентов и их диспансерного наблюдения.

Серьезных успехов в снижении показателей заболеваемости и смертности от рака желудка позволяют добиваться методы вторичной профилактики с участием современных эндоскопических исследований. В Южной Корее, где активно используются данные методы, более 70% случаев рака желудка выявляется на I стадии. Программа эндоскопического скрининга, начатая в 1999 года с широким охватом взрослого населения, позволила снизить смертность от рака желудка на 47%.

Однако, по заключению экспертов, важным является именно работа на современном оборудовании: стандартные методы ЭГДС, активно применяемые в России, не предотвращают большое количество диагностических ошибок. Современные подходы предполагают проведение эндоскопического скрининга в центрах, оснащенных современным оборудованием, под седацией, с продолжительностью процедуры не менее 7 минут и т.д. В 2021 году Правительство города Москвы начало реализовывать пилотный проект по созданию специализированных центров для проведения гастроскопии и колоноскопии. Первые центры созданы на базе двух многопрофильных стационаров: ГКБ имени С.П. Боткина и ГКБ имени В.М. Буянова.

Опыт Москвы и ряда других регионов по развитию онкологического скрининга (Республика Башкортостан, Республика Татарстан и др.) должны более активно экстраполироваться на территории всей страны. В ситуации отсутствия диагностических (как и терапевтических) возможностей власти субъектов должны активнее оказывать помощь населению в получении услуг в специализированных федеральных клиниках и учреждениях других регионов; в частности, была отмечена необходимость поддержки транспортировки и проживания пациентов вне субъекта на период лечения за счет реализации права на социальные гарантии.

Кроме того, важна настройка диспансеризации таким образом, чтобы она предполагала повторные и регулярные эндоскопии. Корейский опыт показывает успешность данной рекомендации: после 45 лет эндоскопия должна проводиться каждые два года. Если пациент с диагностированной и вылеченной *Helicobacter pylori* приходит на эндоскопию единожды, то риск смертности от рака снижается на 40%; дважды — уже на 68%; три и более раз — снижение на 80%.