



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

### РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ № 1

г. Челябинск

от «12» марта 2019 г.

№ 2

О результатах профилактических программ, нацеленных на раннее выявление ЗНО в 2018 году

Заслушав доклад заместителя главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» (далее именуется – ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ»), к.м.н., Ратнер Е.В. «О результатах профилактических программ, нацеленных на раннее выявление ЗНО в 2018 году» аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает, что в Челябинской области продолжается рост злокачественных новообразований (далее именуется – ЗНО), как в абсолютных, так и в относительных числах. Рост выявления ЗНО на ранних (0-I-II) стадиях является залогом увеличения продолжительности жизни онкологических пациентов и позволяет снизить смертность от ЗНО.

Важнейшим объективным критерием качества онкологической помощи является продолжительность жизни онкологических пациентов с момента установления диагноза. Очевидно, что при локализованных стадиях выживаемость онкологических пациентов значительно выше генерализованных форм.

Уровень заболеваемости ЗНО населения области в 2018 году составил 482,9 случаев на 100 тыс. жителей, тогда как пять лет назад в 2013 году этот показатель равнялся – 409,7. За 5 лет прибавка выявляемости новых случаев составила 17,9 %. Лидерами по заболеваемости ЗНО являются такие локализации как легкие, молочная железа, толстый кишечник, предстательная железа. Они, также, лидируют в структуре смертности от ЗНО.

Стоит отметить, что базально-клеточный кожи ежегодно составляет около 10,0 % от всех новых случаев ЗНО (50 случаев на 100 тысяч населения), и, при этом, практически не влияет на уровень смертности от ЗНО. Поэтому, очень важно направлять усилия на раннее выявление заболеваний, которые являются лидерами в структуре смертности от ЗНО, а именно легкие, молочная железа, толстый кишечник, предстательная железа.

В 2018 году ЗНО I-II стадии выявлялись в 56,1 % (индикативный показатель – не менее 55,5 %), что выше, чем в 2017 году – 55,6 %, с 2013 года

показатель вырос на 4,9 % (в 2013 году - 51,2 %, в 2018 г. – 56,1 %). Крайне важно понимание реального показателя выявления I-II стадий ЗНО (без учета базально-клеточного рака). В 2017 году такой показатель составил всего 44,3 %, т.е. более половины случаев ЗНО устанавливаются в распространенных и запущенных формах (в 2017 году I-II стадия без базально-клеточного рака составила 43,4 %, в 2016 – 43,9 %).

Несмотря на увеличение удельного веса ранних стадий, доля IV стадий остается на стабильном уровне и не снижается (в 2013 году 22,4 %, в 2018 г. – 22,8 %), в 2017 году доля IV стадий: в Челябинской области 22,8 %, в Уральском федеральном округе 22,8 %, по Российской Федерации 20,2 %.

Комплекс мероприятий по раннему выявлению ЗНО (вторичная профилактика) составляют профилактические и скрининговые программы, которые проводятся в Челябинской области в течение ряда последних лет. Медицинские организации, оказывающие помощь на амбулаторно-поликлиническом уровне, являются базой для реализации мероприятий вторичной профилактики.

Больше всего случаев ЗНО распространенных и генерализованных форм выявляется среди таких локализаций, как глотка (визуальная локализация) – 87,6 %, печень и желчные протоки – 79,7 %, бронхи и легкие – 74,1 %, поджелудочная железа – 73,3 %, гортань – 69,8 %, полость рта (визуальная локализация) – 62,7 %, яичники – 59,4 %, желудок – 58,7 %, пищевод – 57,3 %, шейка матки (визуальная локализация) – 51,1 %. Это предопределяет неблагоприятный прогноз заболевания и ежегодно уносит значительное количество человеческих жизней.

Уровень одногодичной летальности в 2018 году составил 24,0 % по сравнению с 2013 годом (26,4 %) он снизился на 2,4 %. В 2017 году уровень одногодичной летальности: в Челябинской области 25,6 %, в Уральском федеральном округе 23,6 %, по Российской Федерации 22,5 %. Без учета базально-клеточного рака показатель одногодичной летальности увеличивается примерно на 3-4 % и составил в 2018 году 27,8 %.

В последние годы в Челябинской области отмечается ежегодный рост выявления ЗНО на профилактических осмотрах. В сравнении с 2013 годом рост активного выявления составил 5,3 %. В 2018 году, по сравнению с 2017 годом, выявляемость несколько снизилась и составила 26,7 %, что выше, чем в среднем по Российской Федерации в 2017 году (25,8 %). Однако, вклад базально-клеточного рака в показатель выявления ЗНО на профилактических осмотрах ежегодно составляет около 3-4 %.

В Челябинской области на протяжении последних 8-10 лет активно реализуются мероприятия по ранней диагностике ЗНО.

I. Маммографическое обследование женского населения области реализуется на основании приказов Минздрава Челябинской области. В 2018 году маммографический скрининг проводился на основании приказа Министерства здравоохранения Челябинской области от 29.12.2017 года № 2475 «Об организации в 2018 году маммографического скрининга заболеваний молочных желез у женщин Челябинской области в возрасте 40 лет и старше».

За период 2011-2018 гг. охват женщин увеличился более чем в 2,5 раза и достиг 296 756 женщин. На протяжении последних четырех лет эффективность скрининга находится на уровне 0,2 %, что является оптимальным показателем для профилактических программ.

Выявление на ранних стадиях за 2011-2018 гг. выросло с 67,3 % до 76,2 %, что выше, чем среднеобластной показатель выявления ранних стадий ЗНО молочной железы (63,5 % в 2011 году, 68,0 % - в 2018 году), а количество первично запущенных случаев снизилось, что позволило увеличить 1-, 3- и 5 летнюю выживаемость женщин с ЗНО молочной железы.

Тем не менее, необходимо отметить существующие проблемы, в том числе организационные и технические:

1. Невыполнение плана маммографического исследования;
2. Низкое качество маммографического исследования;
3. Отсутствие преемственности между маммографическим кабинетом и онкологом (лицом, ответственным за маршрутизацию);
4. Низкое качество онкологического учета;
5. Отсутствие направления женщин на скрининговое обследование в медицинские организации других муниципальных образований Челябинской области по плану дополнительной маршрутизации (в соответствии с вышеуказанным приказом);
6. В ряде территорий недостаточное количество маммографов на обслуживаемое женское население, подлежащее обследованию (г. Челябинск, г. Магнитогорск, г. Златоуст, г. Троицк);
7. В ряде территорий отмечается и дефицит кадров.

II. ПСА-скрининг заболеваний предстательной железы реализуется на основании приказов Минздрава Челябинской области среди мужского населения области. В 2018 году ПСА-скрининг был организован на основании приказа Министерства здравоохранения Челябинской области от 29.12.2017 года № 2474 «О проведении в 2018 году скринингового обследования мужского населения Челябинской области в возрасте 50 лет и старше для раннего выявления заболеваний предстательной железы».

За период с 2011 по 2018 гг. охват мужчин ПСА-скринингом вырос практически в 3 раза и достиг в 2018 году 211 910 человек. Эффективность скрининга зарегистрирована на уровне 0,2 %.

Выявление на ранних стадиях при проведении ПСА-скрининга составило 69,9 %, в то время как в общей популяции мужчин с ЗНО предстательной железы в 2013 году доля I-II стадий составила 57,6 %, а в 2018 году 63,7 %.

Анализ показателей выживаемости группы мужчин с установленным диагнозом ЗНО предстательной железы показал, что 1-, 3- и 5-летняя выживаемость в данной группе выше, чем в общей популяции.

Значительную роль в мероприятиях по раннему выявлению ЗНО играют смотровые кабинеты.

III. Работа смотровых кабинетов области регламентирована приказом Минздрава Челябинской области от 27.08.2010 г. № 1129 «Об организации работы смотровых кабинетов в учреждениях здравоохранения Челябинской области».

На сегодняшний день в Челябинской области развернуто 174 смотровых кабинета, но функционируют из них только 168. Основная проблема – кадровый дефицит.

Количество осмотренных мужчин и женщин в 2018 году достигло 773 955 человек, из них выявлено 952 случаев ЗНО визуальных локализаций.

Смотровые кабинеты на сегодняшний день являются эффективным инструментом в ранней диагностике ЗНО. Удельный вес выявленных ЗНО на ранних стадиях достиг в 2018 году 78,6 % (в общей популяции показатель выявления I-II стадии зарегистрирован на уровне 56,1 %).

В смотровых кабинетах в основном выявляются ЗНО кожи, молочной железы, предстательной железы, матки и придатков. Но, следует отметить недостаточное выявление ЗНО прямой кишки, а также полости рта и глотки (занимает в области лидирующую позицию по показателю запущенности).

Отдельно следует отметить недостаточную загруженность смотровых кабинетов потоком пациентов. Загруженность смотровых кабинетов в 2018 году составила 64,7 % (мужских смотровых кабинетов – 50,0 %, а женских – 71,2 %) от возможной за 12 месяцев. В соответствии с регламентируемыми положениями она составляет 1 176 000 человек, однако в 2018 году она была меньше – 773 955 человек.

В 2018 году ЗНО выявлены у 952 человек (0,63 % от всех выявленных заболеваний или 0,11 % от числа всех осмотренных в смотровом кабинете). У 18 человек выявлены в 0 стадии (ЗНО in situ), что является залогом излечения пациентов.

Обязательным условием обеспечения доступности медицинской помощи населению следует считать наличие в учреждении здравоохранения как женского смотрового кабинета, так и мужского, что выполняется не во всех муниципальных образованиях. В ряде территорий Челябинской области имеются проблемы с осмотром мужского населения ввиду отсутствия развернутого мужского смотрового кабинета в (Сосновском муниципальном районе (далее именуется – МР), Троицком МР, Чебаркульском МР, Усть-Катавском городском округе (далее именуется – ГО), Озерском ГО, Трехгорном ГО). Следует отметить, что в Снежинском ГО не развернуто ни одного смотрового кабинета.

Цитологическим методом в смотровых кабинетах обследовано 501 311 женщин из 522 104 осмотренных, при этом выявлено 84 случая ЗНО шейки матки. Среднеобластной показатель охвата женщин цитологическим обследованием составляет 96,0%, что недостаточно. Этот вид скринингового обследования женщин в смотровых кабинетах должен проводиться в 100 % случаев.

В женских консультациях цитологический скрининг выполнен у 389 690 женщин, при этом выявлено 11 случаев ЗНО шейки матки. По данным популяционного ракового регистра в области выявлено активно 157 женщин с ЗНО шейки матки из 461 (34 %), из них обстоятельства выявления опухоли у 62 «активно» выявленных пациенток не ясны. Это свидетельствует о неудовлетворительном учете данной категории пациенток в женских консультациях.



Это отразилось в неудовлетворительных показателях выявления ЗНО шейки матки в Челябинской области. В 2017 году в Российской Федерации на I-II стадии ЗНО шейки матки было выявлено 65,7 %, в то время как в Челябинской области данный показатель был зарегистрирован на уровне 47,2 % (2018 год). Поэтому контроль выявления злокачественной патологии шейки матки в женских консультациях является важнейшей перспективой совместной работы онкологической и акушерско-гинекологической служб области.

Наиболее часто встречаемыми дефектами в организации работы смотрового кабинета являются:

1. В ряде муниципальных образованиях Челябинской области не соблюдается порядок маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание и в случае выявления ЗНО: пациенты не направляются к врачу-онкологу в первичный онкологический кабинет.

2. В течении отчетных периодов (квартальные, полугодовой) ряд муниципальных образований предоставляют не достоверные сведения о впервые выявленных случаях ЗНО. Так, в отчет о работе смотрового кабинета включают сведения:

- о лицах, взятых на учет ранее (предыдущие годы);
- о ЗНО неподтвержденных в результате дообследования, а учтенных сразу - на этапе подозрения, что недопустимо.

3. В части смотровых кабинетов работает средний медицинский персонал и врачи, не имеющие необходимой подготовки по профилю «Онкология».

Согласно п.12 «Положения о смотровом кабинете», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 27.08.2010 г. № 1129 «Об организации работы смотровых кабинетов в учреждениях здравоохранения Челябинской области» к смотровым кабинетам в функциональном отношении приравниваются фельдшерско-акушерские пункты, которые также должны проводить работу по осмотру населения и заполнять отчетные формы. Но, на сегодняшний день имеются проблемы в организации работы фельдшерско-акушерских пунктов (далее именуется – ФАП) по осмотру населения с целью выявления ЗНО, недостаточная подготовка специалистов. Итоги осмотра населения в ФАПах в 2018 году поступили в ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ» только из 53,0 % ФАПов.

IV. Актуальной проблемой является раннее выявление ЗНО бронхов, легких в Челябинской области. ЗНО бронхов, легких являются лидерами в структуре смертности населения Челябинской области от ЗНО. ЗНО бронхов, легких устанавливаются в распространенных и генерализованных стадиях в 65-70 % случаев, которые относятся к нерезектабельным и пациенты с данной патологией после установления диагноза имеют низкую выживаемость.

Единственным способом активного выявления ЗНО бронхов, легких на сегодняшний день в области является флюорографическое исследование, которое проводится в рамках активного выявления туберкулеза. Несмотря на ограниченную чувствительность метода в отношении выявления ЗНО на ранних стадиях, флюорографическое исследование на сегодняшний день является единственной возможностью активного выявления данного заболевания и позволяет выявить ЗНО на ранних стадиях в 38,0 % при

показателе выявления I-II стадий в общей популяции 24,5 % в 2018 году. Стоит отметить, что в 2018 году было выявлено 392 случая ЗНО легких посмертно.

Также, следует отметить более высокие показатели 1-, 3- и 5-летней выживаемости в группах пациентов с ЗНО бронхов, легких, выявленных при профилактическом флюорографическом обследовании.

В остальных случаях ЗНО бронхов, легких выявляются при самостоятельном обращении пациента с жалобами или по результатам аутопсии.

Имеется ряд зарубежных данных о проведении скрининга ЗНО бронхов, легких посредством проведения низкодозной компьютерной томографии, но следует отметить высокую стоимость приобретения и обслуживания необходимого оборудования для региона.

Имеется серьезная проблема сверки рентгенологической службой случаев с заключением «рак» и «подозрение на рак» с онкологами медицинских организаций и организационно-методическим отделом ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ». Ввиду отсутствия сверки рентгенологами данных об установленных диагнозах ЗНО, в ГБУЗ «Челябинский областной противотуберкулезный диспансер» передаются недостоверные сведения, что недопустимо.

Кроме того, серьезной проблемой данной локализации является длительные сроки дообследования пациентов с подозрением на ЗНО легких, а именно недоступность КТ-исследования легких и бронхоскопии с проведением биопсии в медицинских организациях по месту жительства.

V. Диспансеризация определенных групп взрослого населения и проведение профилактических осмотров населения.

Проведение анализа вышеуказанных мероприятий свидетельствует об отсутствии контроля со стороны администрации медицинских организаций за проведением и результатами дообследования пациентов с подозрением на ЗНО.

При проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения оплачено 418 784 случая, выявлено 134 случая ЗНО. Эффективность диспансеризации – 0,032 %, что является крайне низким показателем.

По программе профилактических осмотров оплачено 163 769 случаев. При попытке проведения анализа профилактических осмотров отсутствует какая-либо информация о выявлении ЗНО при реализации данной технологии. Оценить эффективность невозможно.

VI. С целью усовершенствования проведения и повышения эффективности скрининговых мероприятий важен анализ заболеваемости ЗНО и формирование возрастных групп риска, которые следует в первую очередь направлять для проведения обследования. Рост заболеваемости ЗНО легких, бронхов регистрируется в возрасте 55-59 лет (выше среднеобластного показателя - 48 на 100 тысяч населения), пик заболеваемости приходится на возраст 65-74 лет до 215 на 100 тысяч населения, что в 4 раза превышает среднеобластной показатель. В большей степени следует обращать внимание на мужское население, среди которого заболеваемость ЗНО легких, бронхов в 7-8 раз превышает таковую среди женского населения, и в возрастной группе 70-74 лет достигает показателя 496 на 100 тысяч населения, что в 10 (!) раз выше среднеобластного показателя.

Важнейшим перспективным направлением совершенствования мероприятий по раннему выявлению ЗНО является формирование в структуре многопрофильной больницы на амбулаторном этапе Центров «Легкого» и «Молочных желез». Имеющиеся диагностические возможности амбулаторного звена и дневного стационара, расположенные в шаговой доступности, используются при необходимости в момент обращения пациента на обследование. Это позволяет сократить сроки дообследования при подозрении на ЗНО до одного посещения.

Четко выстроенный алгоритм, необходимое оснащение, квалифицированные специалисты позволят такому комплексному подходу увеличить выявляемость ЗНО на ранних стадиях, сократить сроки до получения специального лечения, исключить потерю пациентов с подозрением на ЗНО, повысить качество учета ЗНО, увеличить выживаемость, снизить смертность от ЗНО в территории («зеленый коридор»).

В структуру заболеваемости и смертности вносят вклад и ЗНО гепатобилиарной зоны. Причем более 40,0 % случаев этих локализаций выявляется посмертно при аутопсии. Это свидетельствует о том, что данные пациенты не обращаются за медицинской помощью при жизни.

В области на сегодняшний день отсутствуют мероприятия по выявлению ЗНО гепатобилиарной зоны (до 2018 года УЗИ брюшной полости проводилось в рамках диспансеризации, с 2018 года данное исследование было исключено из программы диспансеризации). При отсутствии скринингового УЗИ брюшной полости ожидается рост доли ЗНО гепатобилиарной зоны, выявленных посмертно.

Желудок, также, как и гепатобилиарная зона, не входит в перечень локализаций, на которые направлены мероприятия по раннему выявлению ЗНО, хотя ЗНО желудка также вносят ощутимый вклад в структуру смертности от ЗНО в регионе. С целью раннего выявления ЗНО желудка необходимо улучшить качество диспансерного наблюдения пациентов с хроническими и предопухолевыми заболеваниями желудка, выполнять гастроскопии с биопсией в установленные сроки. Организация данного раздела работы может быть реальной технологией первичной профилактики ЗНО желудка.

Решение проблем ранней диагностики ЗНО должно быть центровое. В целом, фундаментом работы онкологической службы должен служить прочный и эффективно работающий комплекс мероприятий по раннему выявлению ЗНО: маммографические обследования женщин, ПСА-скрининг мужского населения, ФОГ/НДКТ в группах повышенного риска, кал на скрытую кровь, УЗИ брюшной полости, цитологический скрининг, работа смотровых кабинетов, диспансеризация определенных групп взрослого населения, гастроскопия с биопсией диспансерных больных. Это позволит увеличить выявление ЗНО на ранних стадиях, сократить сроки ожидания специального лечения, увеличить долю радикально излеченных пациентов, снизить затраты на лечение, увеличить продолжительность, улучшить качество жизни пациентов, снизить смертность от ЗНО в регионе.

Также, вспомогательные технологии, позволяющие повысить эффективность мероприятий по раннему выявлению рака, должны активно использоваться на всей территории региона: социальная реклама,

маршрутизация пациентов, повышение уровня знаний врачей первичного звена, курация территорий, финансовое стимулирование раннего выявления рака.

На основании вышеизложенного аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Считать организацию работы смотровых кабинетов, маммографический и ПСА-скрининг, ФОГ-обследование населения эффективными технологиями вторичной профилактики онкологических заболеваний.

2. Руководителям государственных медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя, обеспечить; начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска Горловой Н.В. и руководителям медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области рекомендовать обеспечить:

1) исполнение приказа Министерства здравоохранения Челябинской области от 27.08.2010 г. № 1129 «Об организации работы смотровых кабинетов в учреждениях здравоохранения Челябинской области».

Срок – постоянно;

2) работу фельдшерско-акушерских пунктов по профилактическому осмотру населения, расположенных в муниципальном образовании в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 27.08.2010 г. № 1129 «Об организации работы смотровых кабинетов в учреждениях здравоохранения Челябинской области».

Срок – постоянно;

3) полноценный поток пациентов в смотровые кабинеты (не менее 85% от числа обратившихся в поликлинику в отчетном году или не менее 7000 осмотренных на 1 кабинет).

Срок – постоянно;

4) выполнение установленных планов маммографического и ПСА-обследований населения Челябинской области.

Срок – в течение 2019 г.;

5) 100% охват цитологическим исследованием всех подлежащих женщин.

Срок – в течение 2019 г.;

6) учет и направление результатов цитологического скрининга, в т.ч. выявленных случаев ЗНО в женских консультациях в организационно-методический отдел ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ».

Срок – в течение 2019 г.;

7) ежеквартальную сверку врачами - рентгенологами данных на установленные случаи ЗНО бронхов, легких с онкологами и организационно-методическим отделом ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ».

Срок – ежеквартально;

8) дообследование пациентов с подозрением на ЗНО в соответствии с принципами «зеленого коридора».

Срок – в течение 2019 г.;

9) усиление контроля за проведением диспансерного наблюдения пациентов с хроническими и предопухолевыми заболеваниями.



Срок – постоянно;  
 10) организацию активного участия врачей-онкологов первичного онкологического кабинета (отделения) в контроле результатов комплекса мероприятий по раннему выявлению ЗНО.

Срок – постоянно;  
 11) контроль врачей кабинетов УЗИ за регистрацией изменений при выполнении УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, и при выявлении подозрения на ЗНО обеспечить направление пациентов к врачу-онкологу.

Срок – постоянно.  
 3. Руководителям медицинских организаций (Сосновского МР, Троицкого МР, Чебаркульского МР, Усть-Катавского ГО, Озерского ГО, Трехгорного ГО организовать работу мужских смотровых кабинетов, Снежинского ГО - мужских и женских смотровых кабинетов в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области № 1129 от 27.08.2010 «Об организации работы смотровых кабинетов в учреждениях здравоохранения Челябинской области».

Срок – IV квартал.  
 4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной информационно-аналитический центр» Пластовцу А.И. разместить настоящее решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

5. Контроль исполнения настоящего решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Заместитель председателя Совещания

Секретарь Совещания



В.Б. Щетинин

О.Д. Абдрахимова