



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ №1

г. Челябинск

от «19» апреля 2016 г.

№ 3

Об организации оказания
онкологической помощи населению
Миасского городского округа

Рассмотрев представленные материалы заместителя главного врача государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной клинический онкологический диспансер», доктора медицинских наук А.С.Доможировой «Об организации оказания онкологической помощи населению Миасского городского округа» аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает, что численность населения Миасского городского округа на 01.01.2015 составляет 167,16 тысяч человек, в том числе 134,53 тысячи взрослого населения.

Интенсивный показатель заболеваемости населения Миасского городского округа злокачественными новообразованиями (далее именуется - ЗНО) в 2015 году превышал среднеобластной показатель на 8,5%. В динамике за последние пять лет показатель представлен в таблице 1. Обращает на себя внимание резкое увеличение показателя заболеваемости в 2015 году.

Таблица 1.
Интенсивный показатель заболеваемости населения Миасского городского округа злокачественными новообразованиями в 2011-2015 гг. в динамике (на 100 тыс. населения)

Показатель	Год				
	2011	2012	2013	2014	2015
Заболеваемость ЗНО в округе	435,2	400,2	409,1	416,7	502,5
Зарегистрировано ЗНО по области на 100 тыс. населения	409,1	407,7	409,7	422,9	463,3

В структуре заболеваемости населения округа ЗНО на первом месте находится рак легкого (66,4 случая на 100 тыс.чел.), на втором – рак кожи (59,8 сл. на 100 тыс. чел.), на третьем месте – рак молочной железы (46,7 сл. на 100

тыс. чел.), далее – ЗНО предстательной железы и желудка (35-36 сл. на 100 тыс. чел.).

К наиболее информативным показателям ранней диагностики рака, а также качества оказания онкологической помощи относят выявление ЗНО на профилактических осмотрах, выявление в I-II стадиях, показатель первичной запущенности, смертность онкобольных до 1 года с момента установления диагноза.

Распределение вновь учтённых в районе онкобольных по стадиям заболевания представлено в таблице 2.

Таблица 2.
Распределение впервые выявленных пациентов с ЗНО по стадиям заболевания в Миасском городском округе в 2011-2015 годах (в %)

Показатель	Год				
	2011	2012	2013	2014	2015
Выявление ЗНО I-II стадии в Миасском ГО	57,1	54,1	54,1	57,5	58,8
Выявление ЗНО I-II стадией, среднеобластной показатель	51,7	51,7	51,2	51,8	53,9
Выявление ЗНО IV стадии в Миасском ГО	20,0	19,2	17,2	19,4	21,1
Выявление ЗНО IV стадии, среднеобластной показатель	22,2	22,0	22,4	22,3	22,3

Обращает на себя внимание значительный процент выявления рака в округе на ранних (I-II) стадиях – 57-59%, что лучше, чем в среднем по области – 51-54%. Причем, процент выявления запущенных случаев также выгодно отличается от среднеобластного показателя (20-21% и 22% соответственно).

Вместе с тем, на врачебных конференциях в 2011-2015 г. разобрано малое количество случаев выявления первично-запущенных онкологических процессов: в 2011 г. – 58,4%, в 2012 г. – 45,5%, в 2013 г. – 65,8%, в 2014 г. 67,2%, в 2015 г. – 58,4%, что является не благоприятным признаком в плане организации выявления рака и работы в данном направлении первичного уровня оказания медицинской помощи, а также серьезной организационной недоработкой руководителей медицинских организаций Миасского городского округа и управления здравоохранения, так как ситуация повторяется не первый год и по всей видимости, не контролируется. В соответствии с нормативной базой по организации онкологического учета регламентировано к разбору 100% выявленных запущенных случаев ЗНО в территории.

Уровень одногодичной летальности больных в Миасском ГО в целом за последние 5 лет не превышает среднеобластной показатель, кроме 2015 года,

когда были получены сопоставимые результаты по области и Миасскому городскому округу.

Проведя прицельный анализ становится очевидно, что показатель одногодичной летальности населения Миасского ГО в 2015 году не соответствует показателю выявления IV стадии и значительно превышает его, что может говорить о неправильном стадировании ЗНО и завышении стадии, либо недоучете пациентов с IV стадии ЗНО. Детальные данные представлены в таблице 3.

Таблица 3.

Уровень одногодичной летальности больных от ЗНО в Миасском ГО и Челябинской области в целом в 2011-2015 годах (в %).

Показатель	Год				
	2011	2012	2013	2014	2015
Одногодичная летальность больных от ЗНО в Миасском ГО	24,8	24,0	21,2	25,1	28,2
Одногодичная летальность больных от ЗНО в среднем по области	29,5	26,4	26,4	26,2	28,0

Выявляемость ЗНО на профосмотрах (в % к общему числу учтённых) в Миасском городском округе на протяжении последних пяти лет чрезвычайно низкая (от 6,9% до 15,1%, тогда как по области в среднем – от 15,4% до 25,3% за эти годы), детально информация представлена в таблице 4.

Таблица 4.

Выявляемость ЗНО при профилактических осмотрах в Миасском городском округе в 2011-2015 годах (в %)

Показатель	Год				
	2011	2012	2013	2014	2015
Активно выявлено ЗНО в Миасском ГО	12,9	6,9	7,8	9,5	15,1
То же в среднем по области	15,4	18,9	21,4	23,6	25,3

Интенсивный показатель смертности населения Миасского городского округа от ЗНО представлен в таблице 5. К сожалению, в течение последних двух лет показатель смертности населения округа от онкологической патологии превышает аналогичный среднеобластной показатель. Резкие колебания показателя смертности в 2012 и 2014 годах может свидетельствовать о проблемах онкологического учета, когда умершие пациенты были недоучтены в 2012-2013 году и взяты на учет в следующем 2014 году.

Таблица 5.

Интенсивный показатель смертности населения Миасского городского округа от злокачественных новообразований в 2011-2015 гг. в динамике (на 100 тысяч жителей)

Показатель	Год				
	2011	2012	2013	2014	2015
Смертность от ЗНО в округе	218,0	189,0	191,3	278,6	263,2
Смертность от ЗНО в среднем по области	199,26	202,81	201,19	228,8	233,4

Формирование потока больных с подозрением на ЗНО осуществляется в смотровых кабинетах и участковых поликлиниках Миасского городского округа. Всего в округе развернуто 4 смотровых кабинета: 3 женских (ГБУЗ «Городская больница № 1, 2, 4») и один мужской смотровой кабинет (ГБУЗ «Городская больница № 2»). Кабинеты организованы в отдельных помещениях, оснащены всем необходимым оборудованием, специалисты кабинетов ведут соответствующую документацию в полном объеме.

В смотровых кабинетах округа в 2015 году было осмотрено 18322 человек. Из числа осмотренных мужчин было 3074 (загруженность кабинетов составила 44%), женщин – 15248 (загруженность кабинетов составила 72%). Количество женщин, прошедших цитологическое исследование, составило 99% от числа осмотренных.

В общей сложности было выявлено 5872 хронических заболеваний, 1936 – предопухолевых и 31 случай ЗНО, эффективность работы смотровых кабинетов совокупно составила 0,17% (выявлено ЗНО от числа осмотренных), что сопоставимо со среднеобластным показателем – 0,15%. При этом ЗНО I-II стадий выявлялись здесь в 54,8% случаев, что значительно хуже, чем по области (77,9%).

В 2015 году маммографическим методом обследовано 9964 женщин, что составило 41 % от годового плана (исходя из положений приказа). Общее число пациенток с диагнозом рак и подозрение на рак молочной железы при проведении маммографии составило 282 пациенток, но, диагноз подтвержден у 17 пациенток или 6% (из них I-II стадия – 14 пациенток – 82,4%), что может говорить:

- 1) о низком качестве маммографического исследования и/или квалификации персонала;
- 2) об отсутствии преемственности между маммографическим кабинетом и онкологом (или лицом, ответственным за маршрутизацию);
- 3) о низком качестве онкологического учета.

По результатам 2015 года ПСА-методом в Миасском ГО обследован всего 3929 мужчин, что составляет 33 % от годового плана.

По итогам дообследования диагноз рак предстательной железы установлен у 17 пациентов (0,4% от общего числа обследованных): ЗНО I-II стадии - у 64,7% пациентов.

Данные о неисполнении плана свидетельствуют об отсутствии контроля со стороны руководителей больниц г.Миасса за проведением профилактических программ.

За 12 месяцев 2015 года выполнено 79595 ФОГ-исследований, выявлено только 30 случаев ЗНО легких (0,04% от числа обследованных, по области в среднем лучше – 0,06%).

Онкологическая служба Миасского городского округа располагается на базе 3 городских больниц ГБУЗ Городские больницы № 1, 2, 4. На базе этих больниц работают первичные онкологические кабинеты, где на начало 2016 на диспансерном учёте состояло 4607 человек (2756,0 на 100 тыс. чел.), только 40,7% из них состоят на учете более 5-ти лет, тогда как по области в среднем – 50,7%.

Установленное программное обеспечение «КАНЦЕРРЕГИСТР 6FB» функционирует в основном в ГБУЗ «Городская больница № 2», где происходит основная сверка онкологических пациентов Миасского округа. Ведется регулярная передача данных в популяционный раковый регистр Челябинской области. Кроме того, имеются выходы в популяционный раковый регистр и у ГБУЗ «Городская больница № 1», ГБУЗ «Городская больница № 4».

Диагностическая служба ГБУЗ «Городская больница № 2» оснащена рентгендиагностическим оборудованием для производства рентгенографии всех локализаций, рентгенотомографии, рентгеноскопии: флюорографом ПроСкан-2000, Аполло, НероLux (Чехия), Continental (USA), EDR750B, Амика, передвижной аппарат Арман. Также имеется маммограф МАММО-4МТ, компьютерный томограф РКТ-01. В 2014 году по соглашению муниципально-частного партнёрства в МБУЗ «Городская больница №2» установлен МСКТ-томограф производства GE.

Аппаратный УЗИ парк представлен аппаратами Toshiba, LOGIQ-5, Shimatsu, Medison, Sonyx SP с набором всех необходимых датчиков, в том числе и внутриволостным. Оборудование эксплуатируется в полной мере. Обследуются все локализации.

Эндоскопическое оборудование включает в себя набор брoгастроскопов, колоноскопов, цистоскоп. Также имеются 2 эндохирургические стойки и 3 лапароскопа в стационарном подразделении.

Таким образом, может выполняться весь объем диагностических процедур для диагностики онкологических заболеваний в соответствии с имеющимся оборудованием и требованиями приказа Минздрава Челябинской области № 68 от 21.01.2016 г. «О маршрутизации пациентов по профилю «онкология».

В 2015 году было закончено формирование межрайонного онкологического центра ГБУЗ «Городская больница № 2». После присоединения радиотерапевтического отделения с 01.01.2016, открытия паллиативных коек (01.07.2015) и организации онкологической поликлиники он является подразделением ГБУЗ «Городская больница №2».

На территории Миасского городского округа располагается 3 специализированных отделения: 2 онкологических (на 61 круглосуточных коек и 10 коек дневного стационара), развернутых на базе ГБУЗ «Городская больница №2» и 1 радиологическое отделение, находящееся ранее на базе МБУЗ «Городская больница №1» (30 круглосуточных коек и 15 дневного стационара). С января 2015 года произошло присоединение радиологического отделения к МБУЗ «Городская больница №2», и которое стало одним из структурных его подразделений. После перехода в МБУЗ «Городская больница №2» дополнительно был открыт дневной радиотерапевтический стационар на дополнительных площадях, где развернуто 15 коек.

В настоящее время, в двух каньонах радиотерапевтическое оборудование демонтировано. Ведутся работы по подготовке помещений под монтаж нового оборудования. Договор на поставку оборудования: аппарата для дистанционной терапии Террабалт (Чехия) и аппарата для брахиотерапии Нуклетрим (Россия), заключен. Персонал отделения частично трудоустроен в другие подразделения больницы, частично оказывает медицинскую помощь на рентгенотерапевтическом аппарате в отделении. Работы по переоснащению оборудованием радиотерапевтического отделения планируется закончить к 1 июля 2016 года.

1-ое онкологическое отделение является структурным подразделением стационара ГБУЗ «Городская больница №2» г.Миасса. Начало работы, как отдельного подразделения, с 01.03.2014 года. В отделении выполняется широкий спектр оперативных пособий при ЗНО пищеварительного тракта, кожи, мягкой тканей, молочной железы, гинекологической сферы. Получено и активно используется новое оборудование в оперблоке для онкологического отделения: 3 эндовидеоскопических комплекса (абдоминальный, гинекологический, урологический), аспиратор-деструктор ультразвуковой с комплектом, генератор электро-хирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции, аппарат для интраоперационной ультразвуковой диагностики, с набором датчиков.

В отделении имеются один процедурный кабинет, перевязочная, один кабинет аналгезии. Имеется отдельная операционная на базе операционного блока больницы. В штатном расписании отделения предусмотрено: 1 ставка зав отделением врач-онколог, 3,25 ставки врача-онколога, которые укомплектованы 2 физическими лицами. Все специалисты имеют сертификаты. В штатном расписании отделения предусмотрено: 13,5 ставок среднего медицинского персонала (фактически 10 медсестер), 15,25 ставок младшего персонала (фактически 7 санитарок).

Онкологическое отделение №2 является подразделением Онкологического диспансера ГБУЗ «Городская больница № 2» г. Миасса и существует с 1 марта 2014 года. С 1 июля 2015 года здесь развернуты 10 коек паллиативной помощи.

В отделении выполняется лекарственная терапия ЗНО, а также ряд оперативных пособий при ЗНО кожи, мягкий тканей, молочной железы, гинекологической сферы.

В отделении имеются два процедурных кабинета, один из которых оборудован для химиотерапии (кабинет химиотерапии), перевязочная, кабинет анальгезии, кабинет психолога. В составе онкологического отделения работает медицинский психолог.

В штатном расписании отделения предусмотрено: 1 ставка заведующего отделением - врач-онколог, 4,75 ставки врача-онколога. Укомплектовано штатное расписание 5 врачами: 1 врач - заведующий отделением и 1 врач-онколог работают постоянно. Трое врачей - совместители. Также имеется 0.75 ставки врача-терапевта и 15 ставок среднего медицинского персонала (фактически работает 9 медсестер), 19.25 ставок младшего персонала (работает 7 человек).

Основные совокупные показатели работы онкологических и радиотерапевтического подразделений ГБУЗ «Городская больница № 2» г. Миасса приведены ниже в таблице 6.

Таблица 6.

Основные показатели работы подразделений МБУЗ «Городская больница № 2» г. Миасса в 2015 году с пациентами с группой заболеваний С00-С97.

Показатель	Круглосуточный стационар	Дневной стационар
Количество коек	91	25
Работа койки в году:	31682	5335
план, кол-во госпитализаций	1983	678
факт, кол-во госпитализаций	2353	600
% исполнения	119	88
Средняя длительность пребывания больного на койке:		
план, дней	13	7
факт, дней	10,5	5,3
Оборот койки	29	16,3
Пролечено больных (выписано + умерло) всего, в том числе:	2353	600
лучевая терапия, чел.	486	220
химиотерапия, чел.	1219	380
хирургическое лечение, чел.	500	-
комбинированное и комплексное лечение, чел.	481	243
прочее, чел.	190	-
Кратность госпитализаций (число госпитализаций / число пролеченных больных)	1,08	1
В % к пролеченным больным:		
лучевая терапия	20,6	36,7

химиотерапия	51,8	63,3
хирургическое лечение .	21,2	-
комбинированное и комплексное лечение	20,0	40,5
прочее	8	-
Умерло всего (чел.)	56	-
% летальности (умерло/пролечено*100%)	2,4	-
Количество операций	500	-
Предоперационный койко-день	5,2	-
Хирургическая активность, в %	21	-
Послеоперационные осложнения, в % от числа оперированных	6,8	-
Послеоперационная летальность, в % от числа оперированных	4,8	-
Пролечено больных с доброкачественными новообразованиями и неопухолевыми заболеваниями из числа госпитализированных, всего (абс., чел.)	143	10
в % к числу пролеченных больных	6,02	1,6

Всего за 2015 год госпитализировано и пролечено 2353 пациента в круглосуточном стационаре и 600 пациентов в дневном стационаре с онкологическими заболеваниями (в основном с кодами МКБ С00-С97), что составило 119 % и 88 % от плана соответственно. Средняя длительность пребывания больного на койке в круглосуточном стационаре составила 10,5 дней к 13 запланированной. Хирургическое лечение оказано 500 пациентам в круглосуточном стационаре, что составило только 21,2% процентов к числу пролеченных пациентов в круглосуточном стационаре. Хирургическая активность составила 21%. Процент послеоперационной летальности и осложнений высокий и составляет 4,8% и 6,8% соответственно. При этом предоперационный койко-день составляет 5,2.

Химиотерапевтическое лечение проведено 1219 пациенту в круглосуточном стационаре и 380 пациентам в дневном, что составило 51,8% к числу пролеченных больных в круглосуточном стационаре и 63,3% - в дневном.

В условиях круглосуточного пребывания лучевую терапию получили 486 пациентов (20,6% от числа пролеченных) и 220 – в условиях дневного стационара (36,7%).

Комбинированное лечение проведено 481 пациенту, что составило 20,04 % к числу пролеченных пациентов в круглосуточном стационаре, а в дневном – 243 пациентам (40,5 %).

Количество госпитализированных и пролеченных пациентов с доброкачественными новообразованиями и неопухолевыми заболеваниями составил 143 человек в круглосуточном, что составляет 6,02 % к числу госпитализаций, а в дневном стационаре - 10 человек, что составило 1,6 % к

числу госпитализаций. Высокий процент пациентов с доброкачественными заболеваниями в стационаре говорит о том, что часть госпитализаций проводится не по показаниям (рекомендуемый уровень – не более 5%).

В состав межрайонного онкологического центра входит поликлиника, которая расположена на первом этаже отдельно стоящего здания по адресу г.Миасс, ул. Городская, 1а. В поликлинике межрайонного онкологического центра будет сконцентрирована онкологическая помощь амбулаторного этапа для жителей горнозаводской зоны и Миасского городского округа. Приём ведут специалисты основных профилей: онкогинеколог, маммолог, онкоуролог, онкопроктолог, онколог, химиотерапевт, радиолог и медицинский психолог. В настоящее время здание передано в собственность ГБУЗ «Городская больница №2». Оно имеет удобную транспортную логистику – располагается между первой и второй городскими больницами, где сосредоточена онкослужба города, и вокзалом.

В ГБУЗ «Городская больница №2» также развернуто 10 паллиативных коек. В июне 2015 года получена лицензия. За полгода пролечено 109 пациентов. Отработаны показания для госпитализации, организованы потоки пациентов. В тоже время существует проблема – отсутствие адекватной паллиативной помощи на амбулаторном этапе. Это приводит к тому, что пациенты, которые получают эффективную (в том числе обезболивающую) терапию на амбулаторном этапе, оказываются наедине с участковым врачом. Особенно проблематична ситуация с пациентами, которые получали трансдермальные формы фентанила. Они нуждаются в продолжении терапии на амбулаторном этапе, поскольку болевой синдром зачастую не купируется традиционными инъекционными формами.

Помимо этого с 2014 года в МБУЗ «Городская больница №2» развёрнуто 7 коек стационара на дому по профилю «Онкология».

Таким образом, на фоне роста заболеваемости злокачественными новообразованиями и высокой смертности от этой патологии населения Миасского городского округа наблюдается рост выявляемости IV стадии ЗНО и увеличение уровня одногодичной летальности. Вместе с тем, в Миасском городском округе отмечается низкий процент разбора выявленных запущенных случаев и неудовлетворительный уровень активного выявления онкологических заболеваний. Не выполняются плановые объемы по всем скрининговым направлениям и работы смотровых кабинетов. В смотровых кабинетах выявляются ЗНО I-II стадий в малом проценте случаев по сравнению со среднеобластным показателем. Имеются проблемы с маршрутизацией пациентов после прохождения маммографического обследования.

Имеющаяся в городе структура онкологической службы (специализированная коечная сеть, техническая оснащенность диагностической и лечебной базы лечебных учреждений, соответствующий уровень квалификации ведущих специалистов службы) представляет собой полноценное подразделение онкологической службы области с укомплектованной диагностической и лечебной (онкологические и

радиотерапевтического отделения) базой, что позволяет обеспечивать высокий уровень оказания первичной (ранней диагностической) и специализированной помощи пациентам с онкологической патологией.

Аппаратное совещание решает:

1. Считать сложившуюся в Миасском городском округе ситуацию, характеризующуюся ростом заболеваемости и смертности населения от ЗНО, как неблагоприятную.

2. Рекомендовать главным врачам ГБУЗ Городская больница №2, №3, №4 г.Миасса:

1) Организовать направление первичных пациентов поликлиник в смотровые кабинеты и обеспечить выполнение нормативов загруженности смотрового кабинета

(срок - постоянно).

2) Обеспечить исполнение плана маммографического и ПСА-скринингов

(срок - постоянно).

3) Представить объяснительную записку о причинах неисполнения плана

(срок - до 1 мая 2016 года).

4) Проанализировать проблемы проведения маммографического и ПСА скринингов и представить объяснительную записку по этому поводу главному внештатному специалисту онкологу Министерства здравоохранения Челябинской области Важенину А.В.

(срок – до 1 мая 2016 года).

5) Отработать схему маршрутизации пациентов с подозрением на ЗНО по их итогам; обеспечить контроль за дообследованием больных и взятии на учет при подтверждении онкологического диагноза

(срок - постоянно).

6) Организовать и взять под личный контроль разбор всех выявляемых запущенных ЗНО на врачебных конференциях с предоставлением протоколов разбора в организационно-методический отдел ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер»

(срок - ежеквартально).

7) Обеспечить адекватный учет онкологического контингента в части умерших от ЗНО посредством ежемесячных выверок данных в органах ЗАГС и др.

(срок - постоянно).

3. Главному врачу ГБУЗ «Городская больница №2 г.Миасс» Д.О. Маханькову - проанализировать работу стационарных онкологических отделений, по итогам предоставить объяснительную записку о причинах высокой послеоперационной летальности, существенного процента послеоперационных осложнений, а также о структуре пролеченных пациентов с доброкачественной патологией главному внештатному специалисту онкологу Министерства здравоохранения Челябинской области Важенину А.В.

(срок – до 1 мая 2016 года).

4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Бавыкину М.В. разместить данное решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области в сети «Интернет».

5. Контроль за исполнением решения аппаратного возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области В.В.Сахарову.

Заместитель председателя
аппаратного совещания



В.Б. Щетинин

Секретарь



Л.В. Кучина