



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ №03

г. Челябинск

от «27» 04 2018 г.

№ 1

О подходах к раннему выявлению злокачественных новообразований у населения Челябинской области в 2018 году

Заслушав доклад заместителя главного врача по организационно-методической работе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» (далее именуется - ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ»), д.м.н. Доможировой А.С. «О подходах к раннему выявлению злокачественных новообразований у населения Челябинской области в 2018 году» коллегия 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 за счет уменьшения количества первично запущенных и генерализованных форм ЗНО.

Эффективность проводимых в регионе противораковых мероприятий складывается из трех основных направлений: раннего выявления ЗНО, качества специального лечения и качества учета онкологических пациентов.

Профилактика ЗНО делится на первичную (устранение факторов, способных вызвать ЗНО, диспансеризация при фоновых заболеваниях), вторичную (ранняя диагностика, скрининговые программы) и третичную (направленную на предупреждение возникновения рецидивов и метастазирования).

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

Уровень заболеваемости ЗНО населения области в 2017 году составил 472 случая на 100 тыс. жителей, тогда как пять лет назад в 2013 году этот показатель равнялся – 410. За 5 лет прибавка ежегодной выявляемости новых случаев составляет 2,3 %. 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 рак кожи ежегодно составляет около 10-11% от всех новых случаев ЗНО (50 случаев на 100 тысяч населения), 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.

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

В 2017 году ЗНО I-II стадии выявлялись в 55,6 %, что выше, чем в 2016 году – 54,5 %, с 2013 года показатель вырос на 4,4 % (в 2013 году 51,2 %, в 2017 году – 55,6 %). Крайне важно понимание реального показателя выявления I-II стадий ЗНО (без учета базально-клеточного рака). В 2017 году такой показатель составил всего 43,4 %, т.е. более половины случаев ЗНО устанавливаются в распространенных и запущенных формах (в 2016 году I-II стадия без базально-клеточного рака составила 43,9 %, в 2015 – 43,1 %).

Несмотря на увеличение удельного веса ранних стадий, доля IV стадий остается на стабильном уровне и не снижается (в 2013 году 22,4 %, в 2017 году – 22,8 %).

Больше всего случаев ЗНО распространенных и генерализованных форм выявляется среди таких локализаций, как глотка (визуальная локализация) – 83,3 %, поджелудочная железа – 78,3 %, печень и протоки – 75,4 %, бронхи, легкие – 71,9 %, гортань – 70 %, полость рта (визуальная локализация) – 67,2 %, пищевод – 62,6 %, желудок – 60,3 % и яичники – 54,7 %. Это предопределяет неблагоприятный прогноз заболевания и ежегодно уносит значительное количество человеческих жизней.

Уровень одногодичной летальности в 2017 году составил 25,6 % по сравнению с 2013 годом (26,4 %) он незначительно снизился. Без учета базально-клеточного рака показатель одногодичной летальности увеличивается примерно на 3-4 % и составил в 2017 году 29 %.

В Челябинской области отмечается рост выявления ЗНО на профилактических осмотрах. В 2017 году, по сравнению с 2016 годом, выявляемость увеличилась на 0,8 % и составила 27,2 % (в сравнении с 2013 годом рост составил 5,8 %), что значительно выше, чем в среднем по РФ в 2016 году (22,4 %). Однако, вклад базально-клеточного рака в показатель

выявления ЗНО на профилактических осмотрах ежегодно составляет около 3-4 %.

Главнейшей проблемой онкологической службы в нашей стране является отсутствие единой концепции мероприятий по раннему выявлению ЗНО. Отдельно взятые территории самостоятельно с большим или меньшим успехом формируют свою систему мероприятий для ранней диагностики рака, самостоятельно решая вопросы финансирования и контроля.

Челябинская область не является исключением и, 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 2017 году маммографический скрининг проводился на основании приказа Минздрава Челябинской области от 31.01.2017 года № 218 «Об организации в 2017 году маммографического скрининга заболеваний молочных желез у женщин Челябинской области в возрасте 40 лет и старше».

За период 2011-2017 гг. охват женщин увеличился в 2,5 раза и достиг 284 512 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 2011-2017 гг. выросло с 67,3 % до 75,6 %, что выше, чем среднеобластной показатель выявления ранних стадий ЗНО молочной железы (63,5 % в 2011 году, 67,2 % - в 2017 г.), 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 врачом - 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 2017 году ПСА-скрининг был организован на основании приказа Министерства здравоохранения Челябинской области от 02.02.2017

года № 257 «О проведении в 2017 году скринингового обследования мужского населения Челябинской области в возрасте 50 лет и старше для раннего выявления заболеваний предстательной железы».

За период с 2011 -2017 гг. охват мужчин ПСА-скринингом вырос в 3 раза и достиг в 2017 году 199 986 человек. Эффективность скрининга зарегистрирована на уровне 0,24 %.

Выявление на ранних стадиях при проведении ПСА-скрининга увеличилось за указанный период с 70,5 % до 73,7 %, в то время как в общей популяции мужчин с ЗНО предстательной железы в 2013 году доля I-II стадий составила 57,6 %, а в 2017 году 61,6 %.

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 в Челябинской 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 176 смотровых кабинетов, но функционируют из них только 167. Основная проблема – кадровый дефицит.

Количество осмотренных мужчин и женщин в 2017 году достигло 786891 человек, из них выявлено 926 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 2017 году 79,3 % (в общей популяции показатель выявления I-II стадии зарегистрирован на уровне 55,6 %).

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 2017 году составила 67,3 % (мужских смотровых кабинетов – 51,4 %, а женских – 72,1 %) от возможной за 12 месяцев. В соответствии с регламентируемыми положениями она составляет 1 154 972 человека, однако в 2017 году она была меньше – 786 891 человек.

В 2017 году ЗНО выявлены у 926 человек (0,65 % от всех выявленных заболеваний или 0,12 % от числа всех осмотренных в смотровом кабинете). У 10 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 (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 514 405 женщин из 534 836 осмотренных. Среднеобластной показатель охвата женщин цитологическим обследованием составляет 96,2 %, что недостаточно. Этот вид скринингового обследования женщин в смотровых кабинетах должен проводиться в 100 % случаев.

Несмотря на охват женщин цитологическим скринингом в смотровых кабинетах, очевиден пробел в отношении скрининговой работы с женщинами в женских консультациях, где цитологическое исследование должно проводиться у всех, впервые обратившихся в женскую консультацию в текущем году. Отсутствует возможность контроля за результатами проведения цитологического скрининга в женских консультациях, в связи с этим теряется информация о самих случаях выявления, об обстоятельствах выявления ЗНО шейки матки среди данной категории женщин.

Это отразилось и в общих показателях выявления ЗНО шейки матки в Челябинской области. В 2016 году в Российской Федерации на I-II стадии ЗНО шейки матки было выявлено 65,6 %, в то время как в Челябинской области данный показатель был зарегистрирован на уровне 50,2 %. Поэтому контроль выявления злокачественной патологии шейки матки в женских консультациях является важнейшей перспективой онкологической службы области.

На данный момент запущен пилотный проект совместной работы МУЗ Городская клиническая поликлиника № 5 и ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ» по формированию отчетов по результатам проведения цитологического скрининга и сверки данных на выявленные случаи ЗНО.

Наиболее часто встречаемыми дефектами в организации работы смотрового кабинета являются:

1. В ряде муниципальных образований Челябинской области не соблюдается порядок маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание и в случае выявления злокачественного новообразования: 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 неверно.

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, утвержденного приказом Минздрава Челябинской области от 27.08.2010 г. № 1129, 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 ФАПов по осмотру населения с целью выявления ЗНО, недостаточная подготовка специалистов. Итоги осмотра населения в ФАПах в 2017 году поступили в ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ» только из 43,5 % 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 на 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 40,6 % при показателе выявления I-II стадий в общей популяции 26,7 % в 2017 году.

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 «ЧОПГД» передаются недостоверные сведения, что недопустимо.

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.

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. Такая технология в дальнейшем должна тиражироваться и внедряться в других медицинских организациях области.

Стоит отметить, что указанные Центры являются организационными технологиями и позволяют использовать имеющиеся возможности, не требуя больших финансовых затрат и могут быть организованы уже сегодня.

В структуру заболеваемости и смертности вносят вклад ЗНО гепатобилиарной зоны и в 2017 году количество выявленных случаев выросло на 54% по сравнению с 2016 годом, причем почти четверть случаев 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/низкодозная компьютерная томография 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: анкетирование, социальная реклама, маршрутизация пациентов, повышение уровня знаний врачей первичного звена, курация территорий, финансовое стимулирование раннего выявления рака.

На основании вышеизложенного Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Считать организацию работы смотровых кабинетов, маммографический и ПСА-скрининг населения целесообразными и эффективными мероприятиями вторичной профилактики онкологических заболеваний для целей ранней диагностики ЗНО.

2. Руководителям медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя обеспечить:

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

Срок – постоянно.

2.2. Работу по профилактическому осмотру населения фельдшерско-акушерских пунктов, расположенных в муниципальном образовании.

Срок – постоянно.

2.3. 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.

2.4. Выполнение установленных планов маммографического и ПСА-обследований населения Челябинской области.

Срок – в течение 2018 года.

2.5. Направление результатов цитологического скрининга, в том числе выявленных случаях ЗНО в женских консультациях в организационно-методический отдел ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ».

Срок – постоянно.

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

Срок – ежеквартально.

2.7. Усиление контроля за проведением диспансерного наблюдения пациентов с хроническими и предопухолевыми заболеваниями желудка с проведением гастроскопии с биопсией.

Срок – постоянно.

2.8. Организацию активного участия врачей - онкологов первичного онкологического кабинета (отделения) в контроле результатов комплекса мероприятий по раннему выявлению ЗНО.

Срок – постоянно.

2.9. Проведение конференции для работников кабинетов ультразвуковой диагностики с целью повышения их внимания на патологию желудочно-кишечного тракта, при выявлении подозрения на ЗНО направлять пациентов к онкологу.

Срок – в течение 2018 года.

2.10. Организацию сбора и ежемесячную передачу в организационно-методический отдел ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ» сведений о количестве проведенных УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства, а также количества подозрительных случаев на ЗНО.

Срок – ежемесячно.

3. Руководителям органов управлений здравоохранения и медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области рекомендовать обеспечить выполнение пункта 2 данного решения коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области.

4. Руководителям учреждений и органов здравоохранения 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 от 27.08.2010 г. № 1129 «Об организации работы смотровых кабинетов в учреждениях здравоохранения Челябинской области».

Срок – до IV кв. 2018 года.

5. 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.

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

Заместитель председателя Коллегии

Секретарь Коллегии



В.Б. Щетинин

Л.В. Кучина