

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

## РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ

от «18» декабря 2015 г.

№ 10

Об оптимизации и реструктуризации  
онкологической помощи в  
Челябинской области

Заслушав доклад главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной клинический онкологический диспансер», главного внештатного специалиста онколога Министерства здравоохранения Челябинской области, член-корреспондента РАН, доктора медицинских наук, профессора Важенина А.В. коллегия отмечает, что в 2015 году в Челябинской области онкологическая служба насчитывает 1358 специализированных коек, из которых 1 077 – онкологические и 281 – радиологические. Структура службы состоит из трех онкологических диспансеров (ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер», ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 3» (г. Копейск), «Областной онкологический диспансер № 2» (г. Магнитогорск), один из которых (ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер») не имеет прикрепленного населения, обслуживает всю территорию Челябинской области и является медицинской организацией третьего уровня, где сконцентрированы наибольшие возможности по лечению онкологических пациентов.

Кроме того, медицинскую помощь населению Челябинской области по профилю «онкология» оказывают 11 межрайонных онкологических отделений (МБЛПУЗ Городская больница № 6» (г. Златоуст), МБУЗ «Городская больница № 2» (г. Миасс), МУЗ «Городская больница № 2 п. Роза», ГБУЗ «Областная больница г. Троицк», МБУЗ ОТКЗ Городская клиническая больница № 1 г. Челябинска, МБУЗ «Городская клиническая больница № 6» г. Челябинска, МБУЗ «Городская клиническая больница № 8» г. Челябинска, ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3», Клиника ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница», НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД») и 3 территориальных онкологических подразделения в ММЛПУ Кыштымская центральная городская больница им. А.П. Силаева, ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 15» ФМБА России (г. Снежинск), ФГБУЗ Центральная медико-санитарная часть № 71 ФМБА России (г. Озерск).

В онкологических диспансерах сконцентрировано около 61% от областного круглосуточного коечного фонда по профилю «онкология» и около 28% от областного коечного фонда для дневного пребывания пациентов. В межрайонных и территориальных онкологических

Вход. № 2045 1  
«30» 12 2015 г.  
подпись

подразделениях напротив больше коек дневного стационара – 64% от областного коечного фонда и 38% - для круглосуточного пребывания, что свидетельствует об адекватном распределении коечного фонда между специализированными онкологическими медицинскими организациями (диспансерами) и онкологическими подразделениями многопрофильных больниц, когда в последних преобладают койки дневного стационара, что приближает и обеспечивает доступность онкологическим пациентам непосредственно по месту их жительства необходимой специализированной медицинской помощи, прежде всего – лекарственной.

В настоящее время медицинская помощь онкологическим пациентам оказывается в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н, регламентирующим планирование тактики ведения и лечения пациента консилиумом в составе врача-онколога, врача-химиотерапевта, врача-радиотерапевта и др., что может быть обеспечено только в трех онкологических диспансерах, НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД», МБУЗ «Городская больница № 2» (г. Миасс). Остальные медицинские организации должны направлять пациентов на первичную консультацию в указанные медицинские организации, в соответствии с маршрутизацией пациентов Челябинской области с подозрением на онкологическое заболевание и в случае выявления злокачественного новообразования в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения Челябинской области, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 08.05.2009 г. № 504.

Ситуация с ограничением доступности полноценной медицинской помощи для онкологических пациентов г. Челябинска и Челябинской области усугубляется в многопрофильных медицинских организациях в связи с отсутствием необходимых разнопрофильных врачей-онкологов, которые оперировали бы опухоли всех локализаций. Зачастую, хирургические манипуляции сводятся к распространенным операциям на молочной железе, желудочно-кишечном тракте, гинекологических органах. Зачастую происходит использование онкологического тарифа для оплаты экстренных хирургических пособий у онкологических пациентов (например, при obturации кишечника опухолью или кровотечении) – с одной стороны, а с другой стороны – при таких пособиях не соблюдаются правила онкологических объемов операций и не производится взятие биопсий опухолей, что приводит к повторным плановым госпитализациям в онкологические диспансеры для полноценного лечения и уточнения природы образования.

Кроме того, медицинские организации не используют возможности организации адекватной онкологической помощи отдельному контингенту больных с выборочными локализациями злокачественных новообразований в соответствии с приказом Минздрава России от 17 мая 2012 г. № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по

профилям медицинской помощи», где предлагается выделять не только общий онкологический профиль коек, но и онкологические торакальные, онкологические абдоминальные, онкоурологические, онкогинекологические, онкологические опухолей головы и шеи, онкологические опухолей костей, кожи и мягких тканей, онкологические паллиативные койки. Такую углубленную профилизацию коек на сегодняшний день имеют только несколько медицинских организаций: ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница», ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер», ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3», Клиника ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России.

Повторные госпитализации пациентов в онкологические диспансеры значительно увеличивает нагрузку на последние в условиях ограниченного государственного задания.

Формирование плановых заданий работы медицинских организаций по профилю «онкология» основано на рекомендациях Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 декабря 2014 г. №11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», количество госпитализаций в круглосуточный стационар, которое может быть осуществлено в регионах для взрослого населения по профилю «онкология, радиология, радиотерапия» установлен норматив 6,3 на 1000 жителей в год, для Челябинской области расчетное количество госпитализаций составляет 22 300.

По итогам 2014-2015 года расчетное количество госпитализаций превышает на 30%, что связано с повторными операциями, ростом заболеваемости, увеличением эффективности лечебных подходов, когда пациенты живут дольше и в большем количестве случаев нуждаются в лечении рецидивов или продолженного роста новообразований.

На сегодняшний день при проведении нескольких видов лечения в рамках одной госпитализации оплачивается только самый дорогостоящий, медицинские организации госпитализируют пациентов для каждого вида лечения отдельно, что приводит к повторным госпитализациям и увеличивает на 8-10% количество госпитализаций.

В соответствии с пунктом 8 Инструкции по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классифицированных критериев, прилагаемой к письму Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 декабря 2014 г. № 6538/21-3/и, возможно устанавливать коэффициент сложности курации пациента при проведении в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов лечения, относящихся к различным КСГ (в рамках отдельных КСГ), что позволит сократить количество повторных госпитализаций в онкологические отделения медицинских организаций и онкологические диспансеры Челябинской области.

Еще одной проблемой онкологической помощи Челябинской области является высокий процент непрофильных госпитализаций с выплатой онкологического тарифа (например: лечение доброкачественных образований (код по МКБ D10-36), пациентов с прочими диагнозами МКБ, не относящимися к онкологическим C00-C97).

По итогам 9 месяцев 2015 года в г. Челябинске в МБУЗ ОТКЗ Городская клиническая больница № 1 таких госпитализаций было около 17% от всех пролеченных на онкологических койках больных, МБУЗ «Городская клиническая больница № 6» – 10%, МБУЗ «Городская клиническая больница № 8» - 12%, ГБУЗ «Областная больница г. Троицк» – 17%, МБУЗ «Городская больница № 2» г. Миасса – 11%, МБУЗ «Городская больница № 2 п. Роза» – 51%, что нарушает принципы маршрутизации, когда установление онкологического диагноза в 90% случаев должно осуществляться на догоспитальном этапе. Для сравнения в ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» количество таких пациентов не превышает 5,3%.

Приходится констатировать тот факт, что возможности многопрофильных больниц Челябинской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология», ограничены как по основным видам лечения, так и по закупке лекарственных средств.

Стоимость онкологического тарифа ФОМС весьма привлекательна для медицинских организаций, включает стоимость лекарственных препаратов. Закупка дешевых препаратов медицинскими организациями влечет за собой снижение доступности адекватной, своевременной медицинской помощи для онкологических пациентов, приводит к более раннему прогрессированию заболевания и увеличения смертности населения.

Результаты проведенного анализа за 9 месяцев 2015 года (кроме пациентов с лимфомами) показывают, что количество больных, получивших химиотерапию по месту жительства в г. Челябинске практически равно количеству пациентов направленных в круглосуточный стационар ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» (1874 и 1876 соответственно). В дневном стационаре ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» химиотерапевтическое лечение прошло в два раза больше пациентов, чем лечилось по месту жительства в силу отсутствия необходимых препаратов или мест для госпитализации.

Таким образом, оптимизация онкологической помощи населению Челябинской области может быть начата с поэтапной реструктуризации коечного фонда.

На первом этапе необходимо сократить онкологические круглосуточные койки, организованные в структуре непрофильных отделений в ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3», ММЛПУ Кыштымская центральная городская больница им. А.П. Силаева, ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»), не соответствующих Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю

«онкология», утвержденному приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н.

Вторым этапом в целях повышения качества онкологической помощи необходимо сокращение непрофильных госпитализаций в межрайонных онкологических отделениях в МБЛПУЗ «Городская больница № 6» (г. Златоуст), МБУЗ «Городская больница № 2» (г. Миасс), МУЗ «Городская больница № 2 п. Роза», ГБУЗ «Областная больница г. Троицк», МБУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинска», МБУЗ «Городская клиническая больница № 6» г. Челябинска, МБУЗ «Городская клиническая больница № 8» г. Челябинска, ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3», Клиника ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница», НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД» с сохранением доступности специализированной помощи населению прикрепленных территорий.

На третьем этапе необходима централизация системы оказания онкологической помощи населению области в онкологических диспансерах и межрайонных отделениях, имеющих полный набор видов специального лечения злокачественных новообразований (ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер», ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2», ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 3», НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД», МБУЗ «Городская больница № 2» (г. Миасс), что соответствует Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», утвержденному приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н.

Важным моментом реструктуризации является сокращение коечной мощности онкологических отделений г. Челябинска с полноценной загрузкой ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер», оказывающего полноценную высококвалифицированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь онкологическим пациентам со всеми разновидностями злокачественных новообразований.

ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» имеет резервные возможности по лечению онкологических пациентов в круглосуточном стационаре не менее 3000 пациентов в год (при функции койки 330 дней), что соответствует выполняемым годовым объемам медицинскими организациями г. Челябинска по профилю «онкология». Параллельно с указанными этапами необходимо развитие системы дневных стационаров, приближенных к месту жительства пациентов, прежде всего в г. Челябинске.

В целях решения поставленных задач коллегия решает:

1. Главным врачам ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3» Маханькову О.В., ММЛПУ Кыштымская центральная городская больница им. Силаева Классен Е.А., ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» Альтману Д.А. при формировании государственного задания на 2016 год сократить онкологические круглосуточные койки, не соответствующие Порядку оказания медицинской помощи взрослому

населению по профилю «онкология», утвержденному приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н.

Срок – до 31.12.2015 г.

2. Главному внештатному специалисту онкологу Министерства здравоохранения Челябинской области Важенину А.В. подготовить предложения:

1) в Территориальный ФОМС Челябинской области и Министерство здравоохранения Челябинской области по оплате комбинированного и комплексного лечения онкологических пациентов в рамках одной госпитализации.

Срок – до 31.12.2015 г.

2) по реструктуризации онкологических коек Челябинского городского округа по итогам работы первого полугодия 2016 года

Срок – до 01.09.2016 г.

3. Руководителям медицинских организаций Челябинской области, оказывающих медицинскую помощь населению по профилю «онкология»:

1) проанализировать структуру пролеченных онкологических больных и в случае потребности подготовить предложения по перепрофилированию общих онкологических коек в соответствии с приказом Минздрава России от 17 мая 2012 г. № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи».

Срок – до 31.12.2015 г.

2) взять под личный контроль обеспечение консультирования первичных онкологических пациентов консилиумом врачей онкологических диспансеров в соответствии с маршрутизацией пациентов Челябинской области с подозрением на онкологическое заболевание и в случае выявления злокачественного новообразования в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения Челябинской области, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 08.05.2009 г. № 504.

Срок – постоянно.

5. Руководителям МБЛПУЗ Городская больница № 6» (г. Златоуст), МБУЗ «Городская больница № 2» (г. Миасс), МУЗ «Городская больница № 2 п. Роза», ГБУЗ «Областная больница г. Троицк», МБУЗ ОТКЗ Городская клиническая больница № 1 г. Челябинска, МБУЗ «Городская клиническая больница № 6» г. Челябинска, МБУЗ «Городская клиническая больница № 8» г. Челябинска, Клиника ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД», ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 15» ФМБА России (г. Снежинск), ФГБУЗ Центральная медико-санитарная часть № 71 ФМБА России (г. Озерск), ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер», ГБУЗ «ООД№2», ГБУЗ «ООД№3», оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология» сократить количество непрофильных

госпитализаций до 5% от общего количества госпитализаций по профилю «онкология».

Срок – в течение 2016 г.

5. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Бавыкину М.В. разместить настоящее решение коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

6. Контроль исполнения решения коллегии возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области В.В.Сахарову.

Председатель



С.Л. Кремлев

Секретарь



Н.В. Устюжанина