



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ № 04

г. Челябинск

от «26» мая 20 17 г.

№ 5

О мероприятиях по снижению смертности от онкологических заболеваний на территории Челябинской области

Заслушав и обсудив доклад заместителя главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной клинический онкологический диспансер», доктора медицинских наук Доможировой А.С. о мероприятиях по снижению смертности от онкологических заболеваний на территории Челябинской области, коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области (далее именуется – Минздрав Челябинской области) отмечает, что в Челябинской области в 2016 году регистрируется снижение смертности от злокачественных новообразований (далее именуются – ЗНО), как в абсолютных, так и в относительных числах, по сравнению с аналогичным периодом 2015 года. Такая же тенденция сохранилась и была отмечена и за 1 квартал 2017 года.

Число умерших от ЗНО за 3 месяца 2017 года уменьшилось по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Челябинской области на 59 случаев по сравнению с аналогичным периодом 2016 года, тогда как индикативный показатель для Челябинской области на год – это сохранение 250 жизней в 2017 году.

Представленные данные за 3 месяца 2017 года свидетельствуют о том, что количество умерших и показатель смертности от ЗНО в расчете на 100 тыс. населения снизились от нозологий визуальных локализаций (полость рта, глотка) на 20 случаев или 41,7% соответственно по сравнению с аналогичным периодом 2016 года.

Зарегистрировано снижение смертности от ЗНО почки и мочевого пузыря на 13,6%, гортани, трахеи, бронхов и легкого - на 13,5%, сохранено 70 жизней.

Рост количества умерших и показателя онкологической смертности отмечается от ЗНО пищевода, желудка, ободочной кишки, прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса, молочной железы, шейки матки, тела матки, яичников, предстательной железы - потеряно 73 жизни.

Рост данных показателей связан с выявлением ЗНО на поздних стадиях, низким охватом населения профилактическими осмотрами (смотровые кабинеты, ПСА-скрининг у мужчин старше 50 лет на выявление опухолей предстательной железы).

Средние областные показатели осмотра населения от подлежащих осмотру в смотровых кабинетах составляют за 3 месяца в мужских смотровых кабинетах составила всего 11,4% (вместо 25%), в женских смотровых кабинетах – 19% (вместо 25%), исходя из рассчитанного показателя в соответствии с приказом Минздрава Челябинской области от 27.08.2010 г. № 1129 «Об организации работы смотровых кабинетов в учреждениях здравоохранения Челябинской области» 7000 чел в год на 1 смотровой кабинет, что говорит о недостаточной организации работы смотровых кабинетов.

В ряде муниципальных образований отсутствуют мужские смотровые кабинеты, не функционируют развернутые мужские и женские смотровые кабинеты по причине отсутствия кадров. Отсутствующие кадры не заменяются другими специалистами рекомендованных приказом о работе смотровых кабинетов специальностей по замещающему графику.

Практически не выполняется порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденный приказом Минздрава России от 01.11.2012 г. № 572н, и пункт 7 Порядка оказания медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями, . Не ведется активная работа на уровне женских консультаций по диспансеризации женщин с хроническими заболеваниями, доброкачественными и гиперпластическими процессами репродуктивной системы на предмет исключения ЗНО: рака шейки матки, рака молочной железы у женщин до 40 лет и рака яичников.

Также требуется повышение качества статистического онкологического учета пациентов с ЗНО в медицинских организациях, где отмечается несвоевременная маршрутизация пациентов и низкий эффект от реализации профилактических программ (работа смотровых кабинетов, маммографический, флюорографический, ПСА-скрининги). Кроме того, доступность, полнота и своевременность лечебных мероприятий напрямую влияет на показатель смертности онкологических пациентов в течение отчетного года.

Важно отметить, что среди взятых на онкологический учет посмертно, 16% пациентов имеют основной причиной смерти ЗНО билиатопанкреатической зоны (ЗНО печени, желчного пузыря, протоков, поджелудочной железы – С22-С25), тогда как среди взятых на учет при жизни пациентов эти ЗНО составляют не более 4,5%. Данные локализации достаточно давно используются как основные мишени для проведения скрининговых мероприятий в мире, особенно в Азиатских странах (Сингапур, Китай и др.). Состав населения Челябинской области (татары, башкиры и др.), имеющий особенности уклада быта и питания может также в значительной мере влиять на описанный выше факт. В этом направлении целесообразно проведение

дополнительных профилактических мероприятий по раннему выявлению ЗНО данной локализации.

В таблице 1 представлен показатель смертности от ЗНО (С00 –С96) по муниципальным образованиям, не выполнившим индикативные показатели сохранения жизней согласно плану мероприятий по снижению смертности от ЗНО (на 100 тыс. населения) по данным Росстата по Челябинской области.

Таблица 1

Муниципальные образования, в которых не сохранены жизни за отчетный период	Количество умерших за 3 мес 2016г	Количество умерших за 3 мес 2017г	Превышение количества умерших за 3 мес 2017г	Индикативный показатель потерянных жизней на 2017г
Верхнеуфалейский ГО	22	29	7	3
Карабашский ГО	5	7	2	1
Коркинский ГО	32	47	15	5
Каслинский МР	29	30	1	3
Пластовский МР	15	18	3	2
Троицкий ГО и МР	62	68	6	7
Челябинский ГО	650	673	23	76
Аргаяшский МР	12	20	8	3
Ашинский МР	31	36	5	5
Брединский МР	11	13	2	2
Каслинский МР	29	30	1	3
Кизильский МР	12	13	1	2
Красноармейский МР	27	29	2	4
Кусинский МР	11	19	8	2
Нязепетровский МР	6	8	2	2
Сосновский МР	39	43	4	4
Чесменский МР	11	12	1	1
Снежинский ГО	21	28	7	4
ИТОГО	1025	1123	98	134

Показатель смертности от ЗНО (С00–С96) по муниципальным образованиям, не выполнившим индикативные показатели сохранения жизней согласно плану мероприятий по снижению смертности от ЗНО (на 100 тыс. населения) по данным Росстата по Челябинской области (табл. 2.).

Таблица 2

Муниципальное образование	Смертность на 100 тыс. населения по МО 3 мес 2016г	Смертность на 100 тыс. населения по МО 3мес 2017г	Прирост смертности по МО в % к предыдущему периоду (на 100 тыс. нас.)
Верхнеуральский ГО	68,2	89,8	31,8
Карабашский ГО	43,3	60,6	40,0
Коркинский ГО	53,0	77,8	46,9
Каслинский МР	87,7	90,8	3,4
Пластовский МР	58,1	69,7	20,0
Троицкий ГО и МР	60,9	66,8	9,7
Челябинский ГО	54,5	56,5	3,5
Аргаяшский МР	29,3	48,8	66,7
Ашинский МР	51,3	59,6	16,1
Брединский МР	42,4	50,1	18,2
Каслинский МР	87,7	90,8	3,4
Кизильский МР	51,2	55,5	8,3
Красноармейский МР	63,9	68,7	7,4
Кусинский МР	39,9	69,0	72,7
Нязепетровский МР	35,4	47,2	33,3
Сосновский МР	57,6	63,5	10,3
Снежинский ГО	42,2	56,3	33,3
Чесменский МР	58,0	63,3	9,1

При анализе данных отмечен наибольший рост показателя смертности от ЗНО в ряде муниципальных образований Челябинской области по сравнению с аналогичным периодом 2016 года: в Верхнеуральском, , Коркинском, Аргаяшском, Кусинском, Нязепетровском муниципальных образованиях Карабашском городском округе – прибавка в них составила от 30% до 73% относительно аналогичного периода прошлого года.

В 2017 году планируется сохранение новых 250 жизней по Челябинской области. Целевые показатели эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от ЗНО населения Челябинской области приведены в таблице 3 ниже.

Таблица 3

Целевые показатели эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от ЗНО населения Челябинской области в 2017 году

№ п/п	Целевые показатели эффективности реализации мероприятий	План 2017 г.
1	Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), от всех случаев ЗНО, выявленных впервые	55,5%
2	Удельный вес больных со ЗНО, выявленных активно, от числа больных с установленным диагнозом ЗНО	23,5%
3	Доля больных со ЗНО, умерших в трудоспособном возрасте, состоящих на учете, от общего числа умерших в трудоспособном возрасте больных с ЗНО	не менее 90%
4	Количество сохраненных жизней за год	250

Плановая разбивка спасенных жизней на 2017 год по муниципальным образованиям приведена ниже в таблице 4.

Таблица 4

План по спасению жизней от ЗНО в Челябинской области в 2017 году

Муниципальные образования Челябинской области	Плановое количество спасенных жизней от ЗНО
Городские округа:	
Верхнеуфалейский	3
Златоустовский	15
Карабашский	1
Копейский	10
Кыштымский	4
Локомотивный	0
Магнитогорский	28
Миасский	14
Озерский	8
Снежинский	4
Трехгорный	2
Троицкий	6
Усть-Катавский	2
Чибаркульский	4
Челябинский	76
Южноуральский	3

Муниципальные районы:	
Агаповский	2
Аргаяшский	3
Ашинский	5
Брединский	2
Варненский	2
Верхнеуральский	3
Еманжелинский	3
Еткульский	3
Карталинский	3
Каслинский	3
Катав-Ивановский	2
Кизильский	2
Коркинский	5
Красноармейский	4
Кунашакский	2
Кусинский	2
Нагайбакский	1
Нязепетровский	1
Октябрьский	2
Пластовский	2
Саткинский	6
Сосновский	4
Троицкий	1
Увельский	2
Уйский	2
Чебаркульский	1
Чесменский	1
Всего	250

На основании приказа Главного внештатного специалиста онколога Минздрава Челябинской области А.В. Важенина от 19.05.2015 «Об организации и проведении экспертизы медицинских документов больных, умерших от ЗНО» кураторами организации онкологической помощи в медицинских организациях муниципальных образований, назначенными в соответствии с приказом ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» от 26.02.2015 г. № 78 «О кураторстве организации онкологической помощи в медицинских учреждениях муниципальных образований», проведена экспертиза первичной медицинской документации больных, умерших от ЗНО в 2016 году.

При проведении документарной проверки за 1 квартал 2017 года проведен анализ представленных 115 медицинских карт.

Среди умерших мужчины составили 53%, женщины 47%. Возраст умерших больных – от 17 лет до 91 года.

Диагноз был гистологически верифицирован у 94% больных, цитологически – у 1,7% больных. В 0,9% случаев диагноз ЗНО не был морфологически верифицирован. В этих случаях диагноз вызывает сомнение, учитывая, что не проводилось патологоанатомическое исследование умерших (приложение 1). В 3,4% случаях в первичной медицинской документации не содержалось данных о морфологической верификации диагноза.

Специальное лечение было проведено лишь у 72,2% больных. В 26% случаях специальное лечение не проводилось. В остальных случаях в первичной медицинской документации не содержалось данных о проведении специального лечения.

Аутопсия проводилась лишь в 7,8% случаев, из них в 22,2% отмечено несовпадение клинического и патологоанатомического диагнозов.

При проведении анализа экспертами было отмечено:

- 1) диагноз ЗНО был выявлен в 18,3% случаях врачом-терапевтом, в 39,1% случаях врачом-хирургом, в 34,8% случаях врачом-онкологом, в 1,7% случаях в смотровом кабинете, в остальных случаях в первичной медицинской документации отсутствует информация о том, кто впервые установил диагноз ЗНО или диагноз был установлен другими специалистами;
- 2) позднее обращение больных к врачу при наличии жалоб отмечено в 48,7% случаев. В 8,7% случаев больные впервые обратились к врачу спустя год или более с момента появления первых признаков заболевания;
- 3) необоснованно длительное обследование отмечено в 6,9% случаев. В 34,8% случаев установлено, что от момента первичного обращения к врачу с жалобами до направления в онкодиспансер прошло 30 дней и более;
- 4) поздняя диагностика ЗНО. Лишь в 0,9% случаев диагноз ЗНО был установлен на 0 стадии, в 5,2% случаев – на I стадии заболевания, в 17,4% случаев – на II стадии, в 27% случаев – на III стадии, в 45,2% случаев – на IV стадии заболевания. В остальных случаях стадия заболевания была не установлена или не была указана в первичной медицинской документации;
- 5) очереди на госпитализацию для проведения специального лечения не было;
- 6) в 35,7% случаев больным проводились профосмотры в течение двух лет до наступления смерти. В остальных случаях профосмотры не проводились или информация о проведении профосмотров в первичной медицинской документации отсутствует. Обращает на себя внимание, что из числа пациентов, которым проводились профосмотры, в 2,4% случаев диагноз был установлен на 0 стадии заболевания, в 4,9% – на I стадии заболевания, в 26,8% случаев – на II стадии заболевания; в 39 % случаев диагноз был установлен на III стадии; в 26,8% случаев диагноз был установлен на IV стадии;
- 7) в 4,3 % случаев эксперты указали на несоответствие обследования или лечения стандартам.

На сегодняшний день результаты мероприятий по раннему выявлению ЗНО в ряде муниципальных образований остаются неудовлетворительными,

несмотря на проведение заседания коллегии Министерства здравоохранения от 20 ноября 2015 года и 19 апреля 2016 года по данному направлению.

По итогам маммографического скрининга женского населения Челябинской области в 1 квартале 2017 года совокупно обследовано 37233 женщины или 12% от плана на 2017 год. Выявлено ЗНО – 57 случаев, из них I-II стадии – 84,2%, III-IV стадии - 15,8%.

По итогам маммографического скрининга за 3 месяца 2017 года отчет не предоставлен: Верхнеуфалейским городским округом, Чесменским муниципальным районом, ФБГУЗ ЦМСЧ №71 ФМБА России (г. Озерск), ФБГУЗ ЦМСЧ № 15 ФМБА России (г. Снежинск).

На основании анализа данных представленных за 3 месяца 2017 года установлено, что:

- в Челябинской области функционируют 67 маммографов, в 5 муниципальных образованиях (Карабашском, Локомотивном городских округах, Октябрьском, Чебаркульском муниципальных районах) отсутствует маммографическое оборудование;
- не функционирует маммограф в Южноуральском городском округе в связи с технической неисправностью;
- не осуществляется направление женщин на маммографическое обследование по дополнительной маршрутизации в другие муниципальные образования Челябинской области;
- по итогам скринингового обследования диагноз «ЗНО молочной железы» подтвержден в 57 случаях, что составило 4,6 % от общего числа пациенток с объемным образованием в молочных железах по итогам проведения маммографии и рентгенологическим заключением «рак» или «подозрение на рак» и свидетельствует о низком качестве маммографического исследования, отсутствии преемственности между маммографическим кабинетом и онкологами (лицом, ответственным за маршрутизацию), низком качестве онкологического учета;
- эффективность скрининга составила 0,085 %;
- в Варненском, Еманжелинском, Карталинском муниципальных районах, к онкологу из кабинета маммографии направляются женщины не только с диагнозом «рак» и «подозрение на рак», но и с такими диагнозами как «фиброзно-кистозная болезнь», «доброкачественные узловые образования» и другой патологией молочных желез, что нарушает принципы маршрутизации пациентов;
- по результатам маммографического скрининга в Агаповском, Верхнеуральском, Кизильском, Коркинском, Красноармейском муниципальных районах, Чебаркульском городском округе не все женщины, которым установлен диагноз «рак» и «подозрение на рак», направляются на консультацию к онкологу.

Крайне низкие показатели выполнения плана маммографического скрининга отмечены в 17 муниципальных образованиях области: ФГБУЗ МСЧ №72 ФМБА России г. Трехгорный (4,6%), Уйском муниципальном районе

(5,7%), ФГБУЗ МСЧ №162 ФМБА России г. Усть-Катав (6,3%), Еманжелинском муниципальном районе (7,5%), Красноармейском муниципальном районе (8,8%), Верхнеуральском муниципальном районе (9,2%), Златоустовском городском округе (9,6%), ГБУЗ ОКБ № 3 (10,0%), Кунашакском муниципальном районе (10,1%), Сосновском муниципальном районе (10,4%), Кыштымском городском округе (10,9%), Троицком городском округе (11,7%), Магнитогорском городском округе (12,0%), ГБУЗ ОКБ № 4 (12,1%), Аргаяшском муниципальном районе (12,7%), Ашинском муниципальном районе (12,7%), Каслинском муниципальном районе (12,9%).

В соответствии с приказом Минздрава Челябинской области от 02.02.2017 г. № 257 проводится обследование мужчин старше 50 лет для раннего выявления заболеваний предстательной железы.

Отчет о результатах ПСА скрининга за 1 квартал 2017 года не предоставили: Брединский муниципальный район, Кунашакский муниципальный район, Троицкий муниципальный район, Чебаркульский муниципальный район, Чесменский муниципальный район, Верхнеуфалейский городской округ, ФГБУЗ МСЧ №71 ФМБА России (г. Озерск), ФГБУЗ МСЧ №15 ФМБА России (г. Снежинск).

За 3 месяца 2017 года обследовано 45 225 мужчины, что составило 18% от годового плана. По итогам скринингового обследования диагноз «рак предстательной железы» установлен в 71 случае, что составило 0,16% от числа всех обследованных мужчин в возрасте 50 лет и старше и 1,9 % из числа направленных на дообследование с уровнем общего ПСА более 4 нг/мл. I-II стадия ЗНО установлена в 62 случаях (87,3%), IV стадия – в 4 случаях (5,6 %).

Низкие показатели выполнения ПСА-скрининга за 3 месяца 2017 года отмечены в 9 муниципальных образованиях области: Катав-Ивановском муниципальном районе (5%), ФГБУЗ МСЧ №72 (5%), Красноармейском муниципальном районе (7%), Нязепетровском муниципальном районе (7%), Карабашском городском округе (8%), Сосновском муниципальном районе (8%), ГБУЗ ОКБ № 4 (11%), Агаповском муниципальном районе (13%), Нагайбакском муниципальном районе (17%).

По итогам ПСА-скрининга в Брединском, Кизильском, Красноармейском муниципальных районах, ГБУЗ ОКБ № 4, ФГБУЗ МСЧ № 162 ФМБА России не все мужчины с уровнем общего ПСА 4нг/мл и выше направляются на дополнительное обследование.

Приведенные данные свидетельствуют о серьезных организационных недоработках и отсутствия активного направления пациентов от участковых специалистов и из смотровых кабинетов для определения общего ПСА крови.

Совокупно, вышеуказанные данные свидетельствуют:

- о неудовлетворительной организации и контроле медицинскими организациями Челябинской области за проведением скрининговых обследований взрослого населения Челябинской области методом маммографии и ПСА-исследования

- об отсутствии должной преемственности между маммографическим кабинетом медицинской организации, лабораторией, участковой службой и онкологом (лицом, ответственным за маршрутизацию пациентов);

- о низком качестве онкологического учета и, как следствие, недостоверной отчетности о результатах скрининговых исследований.

Необходимо отметить отсутствие активного информирования населения о необходимости прохождения скринингового обследования в части поликлиник, отсутствие комплексного контроля руководителей и участковых врачей медицинских организаций за формированием потока пациентов в смотровые кабинеты.

Необходимость работы смотровых кабинетов продиктована результатами их работы: ежегодно в смотровых кабинетах выявлено более 1000 новых случаев ЗНО, из которых более 75% - I-II стадии, тогда как по области показатель раннего выявления ЗНО значительно ниже – около 54%.

По итогам работы смотровых кабинетов за 3 месяца 2017 года отчет не предоставил Кунашакский муниципальный район.

ФГБУЗ МСЧ №71 ФМБА России (г. Озерск) представлены сведения о работе смотровых кабинетов, не по форме, утвержденной приказом Минздрава Челябинской области от 27.08.2010 г. № 1129.

Низкие показатели охвата осмотром пациентов, впервые посетивших поликлинику, в смотровых кабинетах отмечены в следующих муниципальных образованиях области (табл.5).

Таблица 5

№ п/п	Муниципальное образование	Осмотрено в смотровых кабинетах населения, впервые посетивших поликлинику (%)
1.	Чебаркульский, Аргаяшский муниципальные районы, Чебаркульский городской округ	менее 40
2.	Агаповский, Катав-Ивановский, Коркинский, Нязепетровский, Октябрьский, Саткинский, Сосновский муниципальные районы, Челябинский, Трехгорный, Миасский городские округа	41-60
3.	Ашинский, Каслинский, Красноармейский, Увельский, Уйский, Чесменский муниципальные районы, Златоустовский, Магнитогорский, Троицкий, Южноуральский городские округа	61-84

Цитологическое обследование в смотровых кабинетах за 1 квартал 2017 года было выполнено 129 408 женщинам (из 136 888 осмотренных женщин) и 155 мужчинам. Средний областной показатель охвата женщин цитологическим обследованием составил 94,5% при нормативе 100,0%.

Существенно ниже среднего областного уровня этот показатель в следующих муниципальных образованиях (табл. 6):

Таблица 6

№ п/п	Муниципальное образование	Охват осмотренных женщин цитологическим обследованием (в %)
1	Пластовский муниципальный район	34,0
2	Троицкий муниципальный район	17,6
3	Чебаркульский муниципальный район	49,9

По результатам проведения осмотров в течение 3 месяцев 2017 года заболевания выявлены у 36 211 человек, что составило 18,8% из числа осмотренных, в том числе: хронические патологические процессы – у 24 032 человек (66,4%); предопухолевые заболевания – у 12 054 человек (33,3%); ЗНО – у 120 человек (0,3% от числа выявленной патологии всего и 0,06% от числа всех осмотренных в смотровых кабинетах). При этом I-II стадия ЗНО установлена у 73,9% (88 человек), III-IV стадии у 26,1% (31 человек).

Ни одного случая ЗНО не выявлено в смотровых кабинетах за 1 квартал 2017 года в ряде муниципальных образований области: Аргаяшский муниципальный район, Верхнеуфалейский городской округ, Верхнеуральский муниципальный район, Еманжелинский муниципальный район, Еткульский муниципальный район, Карабашский городской округ, Усть-Катавский городской округ, Пластовский муниципальный район, Каслинский муниципальный район, Сосновский муниципальный район, Кизильский муниципальный район, Снежинский городской округ, Красноармейский муниципальный район, Южноуральский городской округ, Кыштымский городской округ, Октябрьский муниципальный район, Трехгорный городской округ, что говорит о низком уровне квалификации кадров в смотровых кабинетах данных медицинских организаций.

Согласно пункту 12 Положения о смотровом кабинете, прилагаемому к приказу Минздрава Челябинской области от 27.08.2010 г. № 1129, к смотровым кабинетам в функциональном отношении приравниваются фельдшерско-акушерские пункты, которые также должны заполнять отчетные формы. Вместе с тем сведения о результатах работы фельдшерско-акушерских пунктов в части обеспечения работы по профилактическому осмотру населения, поступили в ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» только из 37% ФАПов.

Вышеуказанные данные свидетельствует об отсутствии контроля руководством медицинских организаций потока пациентов в смотровые кабинеты; об отсутствии преемственности между смотровыми кабинетами медицинской организации и онкологом (лицом, ответственным за маршрутизацию); о низком качестве онкологического учета.

В настоящее время прорабатывается пилотный проект внедрения анкетного скрининга населения Челябинской области на предмет выявления ЗНО в соответствии с приказом Минздрава Челябинской области от 01.09.2015 г. № 1313.

Все перечисленные и упомянутые выше технологии организации онкологической помощи населению Челябинской области используются не

первый год и в комплексе дают ощутимый социальный эффект. Вместе с тем, выпадение одного из звеньев может привести к провалу многолетней проводимой работы по снижению смертности от социально-значимых онкологических заболеваний на уровне региона.

За рассматриваемый период 2017 годы к работе были приняты протоколы совещаний у заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец. В частности последний Проккол от 06.04.2017 № ОГ-П44-90пр регламентирует «...провести анализ эффективности и качества диагностики и лечения больных с онкологическими заболеваниями с учетом длительности обследования и сроков начала лечения...» и «...проанализировать случаи летального исхода от онкологических заболеваний в 2016 году, обратив особое внимание на сроки постановки диагноза, начала лечения и используемые методы лечения. Срок до 1 августа 2017 года», а также «... разработать планы мероприятий по ее увеличению, обратив особое внимание на выявляемость рака предстательной железы, и установить контроль эффективности принимаемых мер. Срок до 10 июля 2017 года.»

В этой связи в муниципальные образования направлены списочные контингенты пациентов, взятых на учет в 2017 году, для анализа длительности проведения диагностических процедур на этапе медицинских организаций муниципальных образований первичного звена здравоохранения, который необходимо провести на основании первичной медицинской документации. Такая информация будет поступать и собираться организационно-методическим отделом ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» с территорией ежемесячно за полгода 2017 года.

В части совершенствования и повышения доступности проводятся следующие мероприятия:

1. Строительство нового здания поликлиники ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» на 600 посещений в смену. Сдача объекта планируется в третьем квартале 2017 года. В текущем режиме работы используется предварительная запись пациентов на прием по системе он-лайн talon74zdrav.ru или по многоканальному телефону. Соблюдаются и контролируются сроки ожидания записи на прием - 14 рабочих дней, а плановой госпитализации на специальное лечение - до 30 календарных дней согласно Территориальной программе государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи жителям Челябинской области на 2016 г.

2. В 2016 году увеличено количество коек дневного стационара противоопухолевой лекарственной терапии ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» (с 6 коек в 2015 г. до 45 коек в 2016 году).

3. С целью совершенствования оказания онкологической помощи жителям Челябинской области на базе ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» обеспечено функционирование современного оборудования. В 2016 году произведено 2 482 исследований на видеоэндоскопических комплексах с установкой для флуоресцентной

эндоскопии и установкой для ультразвуковой эндоскопии, 118 564 исследований на роботизированной системе гистологической и иммуногистохимической диагностики, 2 234 исследований на магнитно-резонансном томографе, 2 271 исследований на цифровом рентген-симуляторе. Выполнено 39 405 процедур с использованием комплексного оборудования на базе высокоэнергетического линейного ускорителя, 1 886 процедур брахитерапии с Co-60 на гамматерапевтическом аппарате. Радионуклидную терапию на современном оборудовании прошли 299 пациентов. Произведено 3 168 расчетов на Системе 3-мерного дозиметрического планирования. На системе «Кибер-нож» пролечено 120 пациентов. В двух центрах позитронно-эмиссионной томографии, открытых на базе ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» и ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2» - город Магнитогорск, проведено 8 441 обследование, в том числе 1 872 ПЭТ-КТ.

3.1. Внедрена новая методика гипертермической химиоперфузии брюшной полости при генерализованных опухолях.

3.2. Функционирует полноценное отделение паллиативной помощи.

3.3. Закуплен новый компьютерный томограф с широкой апертурой для контроля лучевой терапии.

4. Произведен ремонт и переоборудование радиотерапевтического стационара ГБУЗ «Городская больница № 2» в г. Миассе. Здесь же открыта и функционирует онкологическая поликлиника для оказания помощи онкологическим пациентам горно-заводской зоны области. Таким образом, на базе этой медицинской организации в 2016 году был воссоздан полноценный онкологический центр, где проводятся все методы лечения при онкологической патологии (оперативное, химиотерапевтическое и лучевое лечение)

5. В части повышения доступности в обеспечении лекарственными препаратами противоопухолевой лекарственной терапии в ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» еженедельно проводятся консилиумы по назначению таргетной терапии и лекарственных препаратов для лечения онкологических пациентов, не внесенных в список ЖНВЛП (комиссионное назначение строго по показаниям). В 2016 г. проведено 433 консилиума. Назначение подтверждено в 412 случаях.

6. Онкологической службой области ведется интенсивная работа по научно-практическому направлению: в 2016 году проведено 10 научно-практических конференций, из них – 3 российского уровня, 7 – межрегионального.

7. На базе ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» ежемесячно проводятся заседания областных обществ онкологов и лучевых диагностов (за 2016 год – 22 заседания).

8. Для врачей первичного звена проведено 18 видеоселекторных совещаний Минздрава Челябинской области по вопросам ранней диагностики и маршрутизации пациентов с ЗНО.

9. Регулярно проводится анализ работы онкослужбы, работает система курации территорий. По итогам принимаются решения по оптимизации работы.

В связи с вышеизложенным, в целях дальнейшей работы по организации мероприятий, направленных на снижение смертности от ЗНО на территории Челябинской области, Коллегия Минздрава Челябинской области решает:

1. Утвердить плановые индикативные показатели снижения смертности от ЗНО и уровни их достижения для муниципальных образований Челябинской области (таблица 2 и 3).

2. Руководителям органов управления здравоохранением и медицинских организаций Челябинской области в 2017 году:

2.1. Обеспечить выполнение поручений Протокола совещания у заместителя Председателя Правительства РФ О.Ю.Голодец от 06.04.2017 г. № ОГ-П44-90пр и направить в организационно-методический отдел ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» заполненные таблицы по длительности обследования пациентов на местах: за январь-апрель – до 15 июня с.г., за май – до 30 июня с.г., за июнь – до 10 июля с.г. Назначить ответственным по медицинской организации – врача-онколога или специалиста, ответственного за онкологический учет; к работе с первичной медицинской документацией привлечь врачей-терапевтов участковых.

2.2. Обеспечить выполнение установленных планов маммографического и ПСА-обследований населения Челябинской области (срок – до конца года).

2.3. Взять под личный контроль и обеспечить поток пациентов в смотровые кабинеты из расчета не менее 85% от числа обратившихся в поликлинику в отчетном году или не менее 7000 осмотренных на 1 кабинет (срок – до конца года).

2.4. Обеспечить надлежащий статистический учет онкологических пациентов согласно приказу Минздрава России от 19.04.1999 г. № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра».

2.5. Проанализировать достижение индикативных показателей, достигнутых в 2016 году, и их соответствие утвержденным Дорожным картам муниципальных образований. Предоставить объяснительные записки по недостижению индикативных показателей за 2016 год на имя Министра здравоохранения Челябинской области (срок – до 10 июня 2017 года).

2.6. Обеспечить разбор 100% выявленных запущенных случаев ЗНО (IV стадия ЗНО любой локализации и III стадия ЗНО визуальных локализаций) на врачебных конференциях медицинской организации с предоставлением протокола разбора в организационно-методический отдел ГБУЗ «ЧОКОД» (срок – ежеквартально).

2.7. Обеспечить маршрутизацию пациентов, согласно приказу Минздрава Челябинской области от 21.01.2016 г. № 68 «О маршрутизации взрослых пациентов при оказании медицинской помощи по профилю онкология в Челябинской области» и «зеленый коридор» на ультразвуковое, эндоскопическое, рентгенологическое, патоморфологическое обследование для пациентов 1а клинической группы - с подозрением на онкологическую

патологию (в течение 10 дней с момента подозрения на ЗНО) (срок – регулярно в течение года).

2.8. Проработать механизм взаимодействия врачей, выписывающих свидетельство о смерти на умерших пациентов с кодами диагнозов по МКБ С00-С97, с онкологом первичного онкологического кабинета для согласования причины смерти (срок – до конца года).

2.9. Обеспечить сверку информации с раковым регистром Челябинской области на основании приказа Минздрава Челябинской области от 24.12.2010 г. №1690/1 «О создании единого автоматизированного ракового регистра Челябинской области» (срок – регулярно).

3. Руководителям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Онкология» обеспечить предоставление выписок на всех пролеченных онкологических пациентов (с диагнозами по МКБ С00-С97, D00-D09) в организационно-методический отдел ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» в установленные сроки (срок – регулярно).

4. Руководителям медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области, упомянутых в решении Коллегии, представить объяснительные записки на имя Министра здравоохранения Челябинской области о причинах неисполнения надлежащих планов и положений нормативных документов, регламентирующих организацию онкологической помощи населению области (срок – до 10 июня с.г.).

5. Начальнику отдела информационных технологий Минздрава Челябинской области Легостаеву Г.В. обеспечить разработку и проведение пилотного тестирования программного обеспечения анкетного онкоскрининга в соответствии с приказом Минздрава Челябинской области от 01.09.2015 г. № 1313 (срок – 3 кв. 2017 г.).

6. Контроль исполнения данного решения Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Коллегии



С.Л. Кремлев

Секретарь Коллегии



Л.В. Кучина