



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

### РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ *12*

г. Челябинск

от «*08*» *07* 2021 г.

№ *1*

О реализации мероприятий 2020 года  
по борьбе с онкологическими  
заболеваниями

Заслушав доклад главного внештатного специалиста онколога, радиолога Министерства здравоохранения Челябинской области, исполняющего обязанности ректора ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Академика РАН, профессора, д.м.н., Важенина А.В. «О реализации мероприятий 2020 года по борьбе с онкологическими заболеваниями» коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает, что «постарение» населения в Челябинской области является неблагоприятным фактором для роста заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований (далее - ЗНО) населения региона.

На протяжении последнего десятилетия наблюдается устойчивая тенденция к росту онкологической заболеваемости в регионе. В 2020 году зарегистрировано снижение онкологической заболеваемости до 444,0 на 100 000 населения по сравнению с периодом 2017-2019 годов, что обусловлено пандемией новой коронавирусной инфекции и значительным снижением объемов профилактической медицинской помощи.

В 2020 году в общей структуре онкологической заболеваемости (на оба пола) 1 место занял колоректальный рак (С18-21), его удельный вес составил 12,4%, на 2 месте ЗНО кожи (С44) - 12,0 %, на 3 месте ЗНО молочной железы (С50), ее доля составила 10,9 %, на 4 месте ЗНО трахеи, бронхов и легких (С33-34) - 9,7% и на 5 месте ЗНО матки и придатков (С53-56) - 9,5 % и на 6 месте ЗНО предстательной железы (С61) - 8,4%.

За последнее десятилетие в Челябинской области отмечается устойчивая тенденция к увеличению показателя выявляемости ЗНО на ранних (I-II) стадиях. В 2020 году произошло снижение удельного веса случаев ЗНО,

выявленных на I-II стадии, до 55,0 % (индикатив – 56,3 %) в связи со значительным ограничением оказания профилактической медицинской помощи в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции.

Обращает внимание нарастание контингента с ЗНО в стадии *in situ* (D00-D09) с 543 в 2010 году до 2103 человек в 2020 году. Основной прирост указанного контингента обусловлен локализациями опухоли в стадии *in situ* в молочной железе и шейке матки. В последние годы значительный рост указанных контингентов произошел за счет улучшения ранней диагностики ЗНО.

Вместе с тем, за последние 10 лет в Челябинской области наблюдается увеличение уровня показателя запущенности ЗНО (с учетом ЗНО визуальных локализаций в III стадии заболевания). В 2020 году этот показатель составил 39,4%. Сохраняются на высоких уровнях показатели запущенности при ЗНО таких визуальных локализаций, как полость рта, глотка, шейка матки, молочная железа. Ожидаемо увеличение количества запущенных случаев ЗНО в 2021 году за счет недо выявления этих случаев ЗНО в 2020 году.

На конец 2020 года распространенность онкологических заболеваний составила 2615,4 на 100 000 населения (в 2016 году – 2514,2 на 100 000 населения, в 2013 году – 2389,2 на 100 000 населения). По данному показателю Челябинская область находится на лидирующих позициях в Российской Федерации и среди регионов Уральского федерального округа.

По состоянию на 31.12.2020 года контингент онкологических больных составил 90 661 человек, из них 53,2 % состоят на учете онколога 5 и более лет (индикатив – 55,5 %). С 2010 года данный показатель увеличился незначительно.

В контингенте пациентов с ЗНО значительный удельный вес составляют пациенты с локализациями, характеризующимся неблагоприятным прогнозом (бронхи, легкие, печень, поджелудочная железа, желудок и другие), что предопределяет снижение численности контингента, состоящего на учете 5 и более лет. Также среди вновь выявленных случаев 10-12% составляют ЗНО кожных покровов (в основном базально-клеточный рак), которые в случае безрецидивного течения заболевания снимаются с учета по истечению 5 лет наблюдения, то есть не пополняют контингент состоящих на учете 5 и более лет. Кроме того, в контингенте состоящих на учете 5 лет и более не учитываются пациенты неинвазивным раком, который характеризуется благоприятным для жизни прогнозом. Значительная доля контингента старшей возрастной группы предопределяет снижение контингента, состоящего на учете 5 лет и более, за счет снятия с учета в связи со смертью от других причин, прежде всего патологии сердечно-сосудистой системы.

С 2010 по 2019 годы регистрировался рост количества умерших от ЗНО. В 2020 году впервые достигнуто значительное снижение абсолютного и относительного показателя смертности от ЗНО, умерло 7407 человек или 213,7 на 100 000 населения.

За 10 лет отмечается значительное увеличение числа умерших от ЗНО, не состоящих на онкологическом учете. В 2020 году число умерших от ЗНО, не состоящих на онкологическом учете составило 1635 человек или 22,4 на 100 умерших от ЗНО.

По итогам 2020 года в структуре смертности от ЗНО Челябинской области наибольший удельный вес составляют ЗНО трахеи, бронхов, легкого (С33, С34) – 17,0% (1260 случаев), на втором месте ЗНО толстой кишки (С18-С21) – 14,9% (1101 случаев), на третьем – ЗНО желудка (С16) – 8,5% (629 случаев), на четвертом месте ЗНО молочной железы (С50) – 7,0% (516 случаев), на пятом месте ЗНО поджелудочной железы (С25) – 6,8% (502 случая), на шестом месте – ЗНО предстательной железы (С61) – 5,1% (375 случаев).

Наиболее неблагоприятная ситуация согласно показателям смертности и доле запущенных случаев ЗНО сложилась в Ашинском городском округе, Верхнеуфалейском муниципальном районе, Миасском городском округе, Уйском муниципальном районе, Каслинском муниципальном районе, Карабашском городском округе, Коркинском муниципальном районе, Кыштымском городском округе, Троицком городском округе и Троицком муниципальном районе, Октябрьском муниципальном районе и Озерском городском округе. Анализ показал, что группа территорий, в которых зарегистрирован рост показателей смертности, характеризуется низкими показателями активного выявления ЗНО, низкими показателями выявления локализованных стадий (I-II стадий), высокими показателями IV стадии ЗНО, а также в указанных территориях регистрируется большой удельный вес посмертно учтенных случаев ЗНО, что свидетельствует о недостаточной работе по ранней диагностике ЗНО. Кроме того, указанные территории характеризуются низкой обеспеченностью кадрами (прежде всего врачами-онкологами) амбулаторного звена и недостаточной работой по разбору запущенных случаев онкологических заболеваний.

Показатель одногодичной летальности онкологических больных существенно снизился с 27,6% в 2010 году до 21,4% в 2020 году. По-прежнему неблагоприятными показателями одногодичной летальности характеризуются такие локализации как ЗНО пищевода, желудка, печени и внутривенных желчных протоков, поджелудочной железы, трахеи, бронхов, легкого. Похожая тенденция сохраняется на протяжении нескольких лет. Это связано с распространённостью данной патологии, тяжестью её течения, большим

удельным весом запущенных случаев, в том числе вследствие бессимптомного течения заболевания.

Анализ случаев смерти от новообразований с кодами D00-D48 показал, что среди них причины смерти от новообразований с кодами D10-D36 составляют 43%, причины смерти от новообразований с кодами D37-D48 – 57%. При этом 30% причин смерти от новообразований составляют доброкачественные новообразования мозговых оболочек, головного мозга и других отделов центральной нервной системы (D32, D33), 30% - полицитемия, миелодиспластические синдромы и другие новообразования неопределенного или неизвестного характера лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (D45-D47).

Данная категория пациентов не состоит на учете у онколога, популяционный раковый регистр не предназначен для их учета. Врачи разных специальностей наблюдают этих пациентов (в зависимости от локализации). С целью улучшения качества и продления жизни данной категории пациентов контроль со стороны главного внештатного специалиста онколога за их лечением и наблюдением затруднен.

В 2019 году распоряжением Правительства Челябинской области от 26.06.2019 года № 479-рп была утверждена региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями», которая в 2021 году актуализирована распоряжением Правительства Челябинской области от 31.05.2021 г. № 325-рп «О внесении изменения в распоряжение Правительства Челябинской области от 26.06.2019 г. №479-рп».

Сформирована стратегия развития оказания медицинской помощи онкологическим больным по следующим направлениям: первичная профилактика рака, вторичная профилактика (раннее выявление ЗНО), усовершенствование специализированной медицинской помощи онкологическим больным, паллиативная помощь, реабилитация, организационно-методическое сопровождение (телемедицинские консультации, раковый регистр, цифровой контур и др., кадровые вопросы, социальная поддержка работников, образование специалистов).

Приоритетной целью работы онкологической службы Челябинской области является снижение смертности от новообразований.

Фактическое достижение целевых показателей Региональной программы в 2019-2020 гг. представлено в таблице.

Показатели	Ед. изм.	2018	2019	2020	План на 2020 год
Смертность <u>от новообразований</u> , в том числе от злокачественных	на 100 000 населения	240,7	250,7	220,9 (↓ на 11,9%)	223,3
Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях	%	56,2	57,5	55,0 (↓ на 2,5%)	56,3
Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учёте 5 лет и более, %	%	52,4	51,6	53,2 (↑ на 1,6%)	55,5
Показатель одногодичной летальности больных с ЗНО	%	24,0	23,3	21,4 (↓ на 1,9%)	22,0

Приоритетными направлениями в области первичной профилактики рака признаны борьба с факторами риска (табакокурение, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточный вес), уменьшение воздействия канцерогенных химических и физических факторов (производство, природная среда, жилище) и профилактика воздействия инфекционных канцерогенных факторов.

Просветительская работа является наиболее значимой и эффективной мерой первичной профилактики. Не добившись необходимого уровня информированности населения о причинах онкологических заболеваний, о мерах профилактики, ранних признаках возникновения опухолей, о достижениях современной онкологии и т.д., трудно добиться снижения онкологической заболеваемости и смертности населения.

Ежегодно в Челябинской области реализуются областные акции, направленные на повышение образованности населения в вопросах профилактики онкологических заболеваний: Всемирный день «Борьбы против рака», Всемирный день здоровья, Всемирный день без табака, Всероссийский день трезвости, Международный день отказа от курения. Ежегодный общий охват акциями составляет 155 000 человек.

Кроме того, ежегодно тиражируется и распространяется среди населения около 20 000 экземпляров наглядных информационных материалов (буклеты, листовки и пр.), посвященных пропаганде здорового образа жизни, повышению онкологической грамотности и информированности населения: «7 шагов от рака», «Диспансеризация», «Десять шагов в борьбе против рака», «Меланома: обратите внимание», «Рак молочной железы», «Мифы о раке молочной железы», «Онкология: ранняя диагностика спасает жизнь» и др.

Информационная кампания, направленная на борьбу с факторами риска развития онкологических заболеваний, реализуемая с использованием средств массовой информации (радио, телевидение, печатные издания, сайты, социальные сети) обеспечивает более 200 публикаций и информационных сюжетов.

Проведение интерактивной лекционной пропаганды по формированию здорового образа жизни и негативного влияния курения на здоровье обеспечило охват более 20 000 человек.

В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организована работа 62 кабинетов отказа от курения.

С целью снижения заболеваемости и смертности от рака шейки матки и других онкологических заболеваний, ассоциированных с вирусом папилломы человека, на территории Челябинской в 2020 г. организована гендерно-нейтральной вакцинации против вируса папилломы человека для детей 12 лет. За год вакцину получили свыше 26 000 детей (охват 70 процентов одной возрастной когорты).

Выявление ЗНО на ранних стадиях является наиважнейшим фактором снижения смертности от ЗНО. В 2020 году на территории Челябинской области проводился целый комплекс мероприятий по раннему выявлению злокачественных новообразований: диспансеризация и профилактические осмотры взрослого населения, маммографическое обследование женщин старше 40 лет, ПСА-обследование мужского населения старше 50 лет, организована работа смотровых кабинетов. Итоги проведения онкологических скринингов демонстрируют недостаточный процент выявления злокачественных новообразований.

За 12 месяцев 2020 года проведено маммографическое обследование 182 621 женщины, что в 1,7 раза ниже показателя аналогичного периода 2019 года, показатель выполнения годового плана маммографического скринингового обследования составил 36,6 %, что связано с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой по коронавирусной инфекции и временным приостановлением профилактических осмотров и диспансеризации в медицинских организациях в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Челябинской области № 400 от 23.03.2020 г. и № 1928 от 21.10.2020 г.

При проведении скринингового маммографического обследования патологические изменения выявлены у 56 524 женщин (31,0 % от числа обследованных), из них пациенток с патологией, классифируемой как «BI-RADS 4» и «BI-RADS 5» составило 2 196 человек, диагноз «рак молочной железы» (в том числе карцинома *in situ*) подтвержден у 417 женщин (19 % от

числа подозрений на рак). По данным Популяционного ракового регистра в 2020 году в Челябинской области при жизни выявлено 1631 злокачественное новообразование молочной железы, из них 25,0% - с помощью маммографического скрининга (за аналогичный период 2019 года данный показатель составил 29,2 %). Выявляемость ЗНО молочной железы при скрининге составила 2,3 на 1000 обследованных, при этом I-II стадии ЗНО установлены в 77,0 % (321 случай), III стадии – в 20,1 % (84 случая), в 2 случаях стадия ЗНО не установлена, в 10 случаях выявлены карциномы *in situ*.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 27.01.2020 года № 81 «О проведении в 2020 году скринингового обследования мужского населения Челябинской области в возрасте 50 лет и старше для раннего выявления заболеваний предстательной железы» проводится обследование мужчин старше 50 лет для раннего выявления заболеваний предстательной железы.

По представленным данным за 12 месяцев 2020 года обследовано 170 063 мужчины (что в 1,3 раза меньше аналогичного периода 2019 года), выполнение годового плана составило 72,4 %, что также связано с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой по коронавирусной инфекции и временным приостановлением профилактических осмотров и диспансеризации в медицинских организациях в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Челябинской области № 400 от 23.03.2020 г. и № 1928 от 21.10.2020 г.

По итогам скринингового обследования диагноз «рак предстательной железы» установлен в 304 случаях, что составило 1,6 % от числа лиц с уровнем общего ПСА более 4 нг/мл (19 593 случая). Выявляемость ЗНО предстательной железы при скрининге составила 1,8 на 1000 обследованных лиц, при этом I-II стадии установлены в 274 случаях (90,1%), III стадии – в 27 случаях (8,9%), IV стадии - в 3 случаях (1,0%). В ряде муниципальных образований отмечается «нулевая» выявляемость ЗНО предстательной железы при достаточном количестве проведенных исследований, что свидетельствует о недостоверном учете лиц, прошедших скрининговое обследование (в учет лиц, прошедших скрининговые ПСА-исследования включаются не люди, а исследования), а также о низком качестве учета выявления случаев онкозаболеваний - Варненский МР (1334 обследованных лиц), Кизильский МР (1697 обследованных лиц), Октябрьский МР (1286 обследованных лиц).

Требует корректировки организация работы по раннему выявлению и скринингу ЗНО репродуктивной системы, дообследованию данных пациенток с подозрением на ЗНО, разбору запущенных случаев. В 2020 году 282 156 женщинам проведено цитологическое обследование, при этом только 47 730

обследовано с применением окраски по Паппаниколау, у 1611 женщин выявлена тяжелая патология. Указанный факт свидетельствует о нарушении методики проведения скрининга, что делает его неэффективным. В настоящее время в Министерство здравоохранения Челябинской области направлен проект приказа о проведении цитологических исследований с целью раннего выявления ЗНО шейки матки, в котором регламентированы следующие положения: централизация проведения цитологических исследований, внедрение метода жидкостной цитологии, персонифицированный учет проведенных цитологических исследований и последующего дообследования при получении результатов с отклонениями от нормы. В 2020 году, несмотря на ограничения в связи с пандемией новой коронавирусной инфекцией, эффективность выявления ЗНО шейки матки при диспансеризации повысилась. В 2020 году при диспансеризации определенных групп взрослого населения выполнено 92 207 мазков с шейки матки и цервикального канала, у 2334 женщин выявлены изменения шейки матки, все переведены на второй этап. Количество выявленных ЗНО шейки матки в рамках данного мероприятия составило 123.

В Челябинской области скрининг ЗНО кишечника методом анализа кала на скрытую кровь проводится в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения. За 12 месяцев 2019 года в рамках диспансеризации было проведено 189 568 анализов кала на скрытую кровь, однако на втором этапе было проведено всего 125 колоноскопий и выявлено 23 случая ЗНО толстого кишечника (всего в области за этот период выявлено 2193 случаев ЗНО данной локализации). В 2020 году в рамках диспансеризации было проведено 93 640 анализов кала на скрытую кровь, на втором этапе было проведено всего 165 колоноскопий и выявлено 48 случаев ЗНО толстого кишечника (всего в области за этот период выявлено 1951 случай ЗНО данной локализации). В целях повышения эффективности указанного мероприятия в 2021 году приказом Министерства здравоохранения Челябинской области регламентированы контингенты, подлежащие обследованию, маршрутизация для дообследования по результатам скрининга, в том числе в рамках второго этапа диспансеризации, и формы отчетов.

Высокие показатели смертности от ЗНО бронхов, легких обусловлены следующими обстоятельствами: флюорографическое обследование, которое первоначально направлено на активное выявление туберкулеза органов дыхания среди населения Челябинской области, позволило выявить в 2019 году только 385 случаев ЗНО бронхов, легких, из них всего 36,1 процента на I-II стадии (в целом в популяции выявлено только 24,7 процента ЗНО данной локализации на I-II стадии), которые подлежат хирургическому лечению.



Следует сказать, что флюорографический метод диагностики является малоэффективным в раннем выявлении ЗНО бронхов, легких. Таким образом, среди населения Челябинской области в 2019 году выявлено около 945 случаев ЗНО бронхов, легких распространенных стадий (73,5 процента), которые имеют неблагоприятный жизненный прогноз для пациентов и, в основном, формируют значительный пул потерянных жизней от ЗНО населения области. В рамках региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» внедрение низкодозовой компьютерной томографии в качестве скрининга на территории Челябинской области запланировано на 2020 год в рамках пилотного проекта, однако реализация проекта не состоялась в связи с пандемией новой коронавирусной инфекцией, занятостью аппаратов компьютерной томографии в оказании помощи пациентам с COVID-19. Возобновление проекта перенесено на 2021 год до стабилизации эпидемиологической ситуации.

В Челябинской области организована трехуровневая система оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

На первом уровне по состоянию на 31.12.2020 года в медицинских организациях Челябинской области развернуто 176 смотровых кабинетов: 71 мужской смотровой кабинет, 102 женских смотровых кабинета и 3 «общих» смотровых кабинета для осмотров как женского, так и мужского населения в ГБУЗ «Городская больница №3» г. Миасса, ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское» и ГБУЗ «Районная больница с. Миасское».

В связи с отсутствием специалистов не работают 6 мужских смотровых кабинетов (1 в Карабашском ГО, 1 - в Трехгорном ГО, 2 - в Челябинском ГО, 2 - в Копейском ГО), 5 женских смотровых кабинетов (1 в Чебаркульском МР, 2 - в Челябинском ГО, 2 - в Копейском ГО).

В Снежинском ГО, а также в ООО «Полимедика-Челябинск» отсутствуют смотровые кабинеты, в 3 муниципальных образованиях (Троицкий МР, Чебаркульский МР, Усть-Катавский ГО) и ГБУЗ «Городская больница №1 г. Миасс» не проводится осмотр мужского населения в связи с отсутствием мужских смотровых кабинетов. В ГБУЗ «Районная больница г. Куса» функцию мужского смотрового кабинета выполняет хирургический кабинет, в Усть-Катавском ГО к женскому смотровому кабинету приравнен медицинский кабинет АО «Усть-Катавский вагоностроительный завод».

В области функционируют 48 первичных онкологических кабинетов и 5 первичных онкологических отделений в 53 медицинских организациях, 2 центра амбулаторной помощи в частных медицинских организациях.

С 2020 года начали работать 2 центра амбулаторной онкологической помощи: с 01.02.2020 года - в ООО МЦ «Лотос» и с 01.03.2020 года - ООО

«НовоМед». Деятельность центров амбулаторной онкологической помощи регламентирована приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 27.01.2020 года № 65 «Об открытии и функционировании центров амбулаторной онкологической помощи в Челябинской области» (с изменениями). Первоочередной выбор территорий, прикрепленных к центрам амбулаторной онкологической помощи, обусловлен низкой обеспеченностью диагностическим оборудованием, недостаточным кадровым обеспечением первичных онкологических кабинетов медицинских организаций. Медицинские организации, на базе которых были открыты центры амбулаторной онкологической помощи, не были включены в систему оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19.

В июне 2019 года на базе ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» был открыт Центр диагностики и лечения опухолей молочной железы, куда направляются пациенты с в том числе с подозрением на ЗНО молочной железы для проведения дообследования: томосинтез, магнитно-резонансная томография, трепан-биопсия в условиях манипуляционных кабинетов, вакуумная аспирационная биопсия под контролем маммографии, маркировка опухоли имплантируемым маркером, морфологическая верификация, иммуногистохимические исследования, молекулярно-генетические исследования согласно клиническим рекомендациям, своевременное направление для получения специального лечения данной категории пациентов на основании заключения консилиума в соответствии с клиническими рекомендациями.

В ноябре 2019 года на базе ГБУЗ «Челябинский центр онкологии и ядерной медицины» начал работу Центр диагностики и лечения опухолей легких и бронхов, куда направляются пациенты с ЗНО бронхов, легких, в том числе с подозрением на периферическое ЗНО бронхов, легких для выполнения бронхоскопии с эндо-УЗИ/FNA в условиях манипуляционных кабинетов, морфологической верификации, иммуногистохимических исследований, молекулярно-генетических исследований согласно клиническим рекомендациям, что способствует увеличению категории пациентов, своевременно направленных для получения специального лечения.

Маршрутизация в центры регламентированы приказами Министерства здравоохранения Челябинской области.

По данным форм государственной статистической отчетности медицинских организаций, на онкологические койки круглосуточного и дневного стационаров для взрослых было госпитализировано 39946 пациентов. Средняя продолжительность пребывания больного на онкологической койке круглосуточного стационара составила 7,7 дня, дневного стационара – 3,9 дня.

Средняя занятость онкологической койки круглосуточного стационара составила 245,5 дня, дневного стационара – 279,5 дня.

В 2020 году количество онкологических коек в медицинских организациях Челябинской области составило 1184, в расчете на 1000 вновь выявленных случаев ЗНО – 76,9 (среднероссийский показатель в 2019 году составил 59,7). Число радиологических коек составило 392 или 25,5 на 1000 вновь выявленных случаев (среднероссийский показатель в 2019 году – 13,3). Обеспеченность онкологическими койками на 10 000 населения в 2020 году составила 3,4 (в Российской Федерации – 2,5 на 10 000 населения), радиологическими койками – 1,1 на 10 000 населения (в Российской Федерации – 0,53 на 10 000 населения).

Таким образом, количество развернутых коек на базе медицинских организаций Челябинской области для оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным превышает среднероссийские показатели, в том числе с учетом более высокого уровня заболеваемости ЗНО.

Снижение коечного фонда в 2020 году обусловлено его оптимизацией в связи с увеличением оказания помощи в условиях дневного стационара с организацией работы в 2-3 смены, а также увеличением выполняемых диагностических манипуляций в амбулаторных условиях.

При анализе коечного фонда по профилю «Онкология» на соответствие Порядку, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», требования которого вступают в силу 01.01.2022 года, предполагается дальнейшее снижение количества круглосуточных коек с целью концентрации оказания высокотехнологичной и специализированной онкологической помощи в медицинских организациях Челябинской области, соответствующих требованиям Порядка.

В целях приведения коечного фонда в соответствие приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» к 01.01.2022 года планируется внесение существенных изменений в нормативную базу, регламентирующую оказание медицинской помощи по профилю «онкология» в условиях круглосуточного стационара.

Основные изменения касаются требований к онкологическим отделениям хирургических методов лечения. Эти отделения должны быть специализированными, их коечная мощность не менее 25 и не более 50 коек, с применением хирургических методов как самостоятельного вида лечения.

Отделения организуются в медицинской организации коечной мощностью не менее 70 коек онкологического профиля при наличии, расположенных в пределах имущественного комплекса, функционально и технологически объединенного с Отделением: отделения рентгенодиагностики, кабинет рентгеновской компьютерной томографии отделения функциональной диагностики, кабинета (отделения) ультразвуковой диагностики, эндоскопического отделения, клиничко-диагностической лаборатории; отделения реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения или отделения анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения, операционного блока, отделения противоопухолевой лекарственной терапии, организованного, трансфузиологического кабинета (отделения).

Отделения противоопухолевой лекарственной терапии коечной мощностью не менее 20 коек могут работать при наличии расположенного в пределах имущественного комплекса, функционально и технологически объединенного отделения реанимации, и интенсивной терапии для взрослого населения.

Учитывая перечисленные выше требования, основная масса онкологических отделений медицинских организаций не будет соответствовать требованиям порядка, что обусловит изменение маршрутизации.

Патологоанатомическая служба Челябинской области представлена 1 патологоанатомическим бюро и 13 структурными подразделениями медицинских организаций Челябинской области без учета патологоанатомических отделений (далее именуется – ПАО) Федерального медико-биологического агентства и негосударственных медицинских организаций.

С 2015 года в Челябинской области проходит поэтапная реорганизация патологоанатомической службы путем присоединения ПАО медицинских организаций Челябинской области к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Челябинское областное патологоанатомическое бюро».

Выделены и освоены дополнительные ассигнования в размере 40 млн. рублей для закупа медицинского оборудования для Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинское областное патологоанатомическое бюро».

Закуп медицинского оборудования позволил повысить стандарт оснащения патологоанатомических отделений Челябинской области, сократить сроки прижизненных патологоанатомических исследований для пациентов с онкологическими заболеваниями. Оснащение ПАО гистосканерами позволило

в кратчайшие сроки консультировать случаи с ведущими специалистами в области патологической анатомии.

Необходима разработка регионального нормативного акта по маршрутизации направления на прижизненную морфологическую диагностику.

Усиление эффективности реализуемых мероприятий по борьбе с онкологическими заболеваниями, а именно, организация мероприятий по ранней диагностике рака, соблюдение маршрутизации пациентов и качественное и своевременное получение специального лечения, а также качественный учет выявленных случаев ЗНО предопределяет снижение показателя смертности от ЗНО в регионе.

На основании вышеизложенного коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Анализ результатов реализации мероприятий по борьбе с онкологическими заболеваниями в 2020 году выявил ряд проблем, которые требуют серьезных организационных решений по усовершенствованию системы оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

2. В 2020 году зарегистрировано снижение онкологической заболеваемости до 444,0 на 100 000 населения по сравнению с периодом 2017-2019 годов, что обусловлено пандемией новой коронавирусной инфекции и значительным снижением объемов профилактической медицинской помощи.

3. В 2020 году впервые достигнуто значительное снижение абсолютного и относительного показателя смертности от ЗНО, умерло 7407 человек или 213,7 на 100 000 населения.

4. Показатель одногодичной летальности онкологических больных существенно снизился с 27,6 % в 2010 году до 21,4 % в 2020 году.

5. Не достигнут индикативный показатель региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» по раннему выявлению ЗНО, что явилось результатом сокращения количества профилактических осмотров населения в первичном звене вследствие пандемии новой коронавирусной инфекции.

6. Обеспечить выполнение мероприятий актуализированной Региональной программы.

7. Проводить распределение государственного задания по профилю «онкология» в соответствии с утвержденной маршрутизацией пациентов с онкологическими заболеваниями.

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

8.1. личный контроль за сроками дообследования пациентов с 1а клинической группой (подозрением на злокачественные новообразования);

Срок – постоянно;

8.2. контроль за выбором первоначальной причины смерти пациентов с новообразованиями в соответствии с приказом от 06.02.2020 № 153 «Об организации контроля за обоснованностью выбора первоначальной причины смерти пациентов с новообразованиями»;

Срок – постоянно;

8.3 личный контроль за 100% выполнением плана: по диспансеризации взрослого населения, профилактическим осмотрам, ПСА, ММГ;

Срок – постоянно;

8.4 личный контроль за сроками дообследования для пациентов с подозрением на ЗНО в рамках «зеленого коридора» и своевременное направление пациентов на первичное планирование и на получение специального лечения в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области;

Срок – постоянно;

8.5 100% исполнение приказа Министерства здравоохранения Челябинской области от 27.08.2010 г. № 1129 «Об организации работы смотровых кабинетов в учреждениях здравоохранения Челябинской области»;

Срок – постоянно;

9. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной информационно-аналитический центр» Ульянову А.А. разместить настоящее решение коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети «Интернет».

10. Контроль исполнения настоящего решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Колчинскую Т.П.

Председатель Коллегии



Ю.А. Семенов

Секретарь Коллегии

Л.В. Кучина