



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ *104*

г. Челябинск

от «*02*» *июня* 2020 г.

№ *4*

О реализации мероприятий 2019 года
по борьбе с онкологическими
заболеваниями

Заслушав доклад главного внештатного специалиста онколога, радиолога Министерства здравоохранения Челябинской области, главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» (далее именуется - ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ»), Академика РАН, профессора, д.м.н., Важенина А.В. «О реализации мероприятий 2019 года по борьбе с онкологическими заболеваниями» 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.

Стоит отметить, что возраст старше 55 лет является фактором риска для развития онкологической патологии. Особенность демографической ситуации является неблагоприятным фактором, способствующим росту показателя заболеваемости ЗНО населения региона. По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики население Челябинской области на 01.01.2019 г. составляет 3 475 753 человека и характеризуется процессами «постарения» населения. На 01.01.2019 г. удельный вес детей (от 0 до 15 лет) составляет 19,5 %, лиц старше трудоспособного возраста – 26,2 % (в 2014 году данный показатель был существенно ниже – 24,0 %).

В 2019 году уровень заболеваемости ЗНО населения области достиг 514,6 случаев на 100 тыс. жителей, тогда как пять лет назад в 2014 году этот показатель регистрировался на уровне – 422,9 (прирост составил 21,7 %). Пик заболеваемости ЗНО населения Челябинской области в 2019 году пришелся на возраст 70-74 года, при котором показатель заболеваемости достиг 2 195,2 на 100 тысяч населения (у мужчин 3 256,3, у женщин – 1 636,6 на 100 тысяч населения).

В структуре заболеваемости ЗНО наибольший удельный вес составляют такие локализации как трахея, бронхи, легкие, молочная железа, толстый

кишечник, предстательная железа, желудок (47,1% от всех выявленных случаев). Они, также, лидируют в структуре смертности от ЗНО (53,4% от всех умерших от ЗНО).

В 2019 году распоряжением Правительства Челябинской области от 26.06.2019 года № 479-рп была утверждена региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями».

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 до 185,0 на 100 тысяч населения к 2024 году.

Фактическое выполнение установленных индикативных показателей в Челябинской области в 2019 году и в 1 квартале 2020 г. и плановые показатели программы на период 2019-2024 гг. отражены в таблице 1.

Таблица 1

Показатели реализации региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» за период 2019-2024 годов

№ п/п	Наименование показателя	факт 2019 год	Период, год						
			2019	факт 1 кв 2020	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных (на 100 тыс. населения)	250,7	231,4	218,6	223,3	213,8	204,5	194,1	185,0
2.	Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) (в процентах)	57,5	57,9	61,3	59,0	60,1	61,2	62,3	63,0
3.	Удельный вес больных с ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более (в процентах)	51,6	54,7	52,0*	55,5	56,1	56,7	57,2	60,0
4.	Показатель одногодичной летальности больных с ЗНО (в процентах)	23,3	23,2	17,9*	22,0	20,8	19,6	18,5	17,3
5.	Выявление ЗНО при профилактических осмотрах (активно) (в процентах)	24,4	28,0	17,3	28,6	29,2	29,8	30,4	31,0

*оперативные данные популяционного ракового регистра, изменятся на конец года

Стоит отметить, что за период 2014-2019 гг. грубые показатели смертности населения Челябинской области от ЗНО с 234,7 на 100 тыс. населения увеличились до 246,8, прирост данного показателя за указанный период составил 5,2 %.

В абсолютных цифрах количество потерянных жизней в регионе в 2019 году от новообразований составило 8701, в том числе от ЗНО - 8 563 (в 2018 г. – 8 286 человек), количество умерших от ЗНО увеличилось на 277 случаев по сравнению с предыдущим годом. В соответствии с Региональной программой Челябинской области «Борьба с онкологическими заболеваниями» индикативный показатель смертности в 2019 году составлял 231,4, однако он не был достигнут.

В 2019 году наибольший уровень смертности от новообразований, в том числе от злокачественных зарегистрирован в Каслинском муниципальном районе (далее именуется – МР) – 362,3 на 100 тысяч населения (от злокачественных 349,5 на 100 тысяч населения), Катав-Ивановском МР – 350,7 на 100 тысяч населения (от злокачественных 340,4 на 100 тысяч населения), Пластовском МР – 326,7 на 100 тысяч населения (от злокачественных 318,7 на 100 тысяч населения), Уйском МР – 322,5 на 100 тысяч населения (от злокачественных 322,5 на 100 тысяч населения) и Усть-Катавском городском округе (далее именуется – ГО) – 318,5 на 100 тысяч населения (от злокачественных 318,5 на 100 тысяч населения). Минимальный уровень смертности населения от ЗНО зарегистрирован в Варненском МР – 186,1 на 100 000 населения (от злокачественных 186,1 на 100 тысяч населения).

Несмотря на отсутствие снижения показателя смертности населения от ЗНО на протяжении последних лет, следует обратить внимание на коэффициент соотношения заболеваемости ЗНО к смертности. В 2014 году данный коэффициент в Челябинской области составил 1,80 (в Российской Федерации в 2014 году – 1,95), а в 2019 году данный коэффициент в Челябинской области составил 2,09 (в Российской Федерации в 2018 году – 2,13). Увеличение данного показателя свидетельствует об эффективности проводимых в Челябинской области мероприятий по борьбе с онкологическими заболеваниями, однако, в Челябинской области данный показатель ниже среднероссийского, что свидетельствует о ряде проблем, которые требуют детального анализа и дальнейшей проработки.

В 2019 году посмертно учтено 1865 пациентов с ЗНО, что составляет 10,4 % от всех вновь выявленных случаев ЗНО.

Основной контингент умерших в 2019 году составили пациенты, выявленные в предыдущие годы с ЗНО III-IV стадии (66,8 % умерших), таким образом рост смертности в 2019 году в большей части обусловлен накоплением контингента пациентов, взятых на учет в том числе в предыдущие годы. Общий контингент пациентов с IV стадией на конец 2019 года составляет 5 102 человека. При анализе всех умерших пациентов от ЗНО 20,8 % составили пациенты с диагнозом ЗНО, учтенным посмертно, таким образом, диагноз был

установлен на аутопсии или незадолго до смерти пациента. Данный факт свидетельствует о результатах неудовлетворительной работы медицинских организаций с прикрепленным населением в части проведения профилактических осмотров, пациент при жизни не получил возможности своевременно установить ЗНО и получить специальное лечение, также имеет место невыполнение требований приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 г. № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра» в части своевременного составления «Извещения о больном с впервые выявленным злокачественным новообразованием» (форма 090/у).

С октября 2019 года в еженедельном отслеживалась информация о выданных свидетельствах о смерти в МИС Барс. Проводилась работа с территориями по оценке корректности выбора причины смерти у онкологических пациентов. Министерством здравоохранения Челябинской области утвержден приказ от 06.02.2020 г. № 153 «Об организации контроля за обоснованностью выбора первоначальной причины смерти пациентов с новообразованиями» в рамках которого медицинские организации должны направлять медицинскую документацию умерших пациентов с новообразованиями без проведения аутопсии в ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» и ГБУЗ «ООД № 2» с целью оценки обоснованности выбора первоначальной причины смерти и при необходимости выдачи медицинских свидетельств о смерти взамен.

Одногодичная летальность больных с ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) за 2019 год составила 23,3 % (индикативный показатель 23,2 %). Регистрируется незначительное недовыполнение индикативного показателя, при этом важно отметить, что отмечена положительная динамика по сравнению с прошлым годом с 24,0 % до 23,3 %. При анализе медицинской документации 82 % из умерших до года с момента установления диагноза составили пациенты с III-IV стадиями (распространенные формы заболевания).

Число умерших жителей Челябинской области от новообразований за январь-март 2020 года уменьшилось на 338 случаев по сравнению с аналогичным периодом 2019 года. В январе-марте 2020 года от новообразований умерло 1 883 человека (218,6 на 100 тыс. населения) по сравнению аналогичным периодом 2019 года, когда умерло от новообразований -2 221 человек (259,3 на 100 тыс. населения). Данные показатели учитывают умерших жителей Челябинской области не только на территории своего субъекта, но и на территории других субъектов РФ.

Число умерших жителей Челябинской области от злокачественных новообразований за январь-март 2020 года уменьшилось на 346 случаев по сравнению с аналогичным периодом 2019 года. В январе-марте 2020 года от злокачественных новообразований умерло 1 843 человека (213,9 на 100 тыс. населения) по сравнению аналогичным периодом 2019 года, когда умерло от

злокачественных новообразований -2 189 человек (255,6 на 100 тыс. населения). Данные показатели учитывают умерших жителей Челябинской области не только на территории своего субъекта, но и на территории других субъектов РФ.

При этом при анализе показателя смертности за I квартал 2020 года в разрезе муниципальных образований следует отметить дальнейшее увеличение данного показателя в Челябинском ГО, Миасском ГО, Снежинском ГО, Южноуральском ГО и в ряде других территорий.

Отмечается рост количества умерших и показателя онкологической смертности от ЗНО печени и внутрипеченочных желчных протоков, поджелудочной железы, потеряно 12 жизней, прирост смертности составил 4,4 % – 10,7 %.

Зарегистрировано снижение смертности от мезотелиальной и других мягких тканей на 38,2 %, ЗНО других новообразований кожи на 35,4 %, губы, полости рта, глотки на 30,8 %, молочной железы на 29,2 %, предстательной железы на 20,5 %, пищевода, желудка на 20,1 %, меланомы кожи и ЗНО костей и суставных хрящей на 19,6 %, ободочной кишки, прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса на 17,1%, почка, мочевого пузыря на 16,8 %, прочие ЗНО на 15,5 %, шейки матки, тела матки, яичника на 6,2 %, гортань, трахея, бронхи, легкое на 5,6 %, лимфомы, лейкемии на 4,2 %, сохранено 285 жизней.

Наметившаяся в I квартале 2020 года тенденция по снижению показателя смертности населения от злокачественных новообразований является результатом многолетней работы системы здравоохранения Челябинской области в рамках реализации мероприятий по борьбе с онкологическими заболеваниями.

Рост выявления ЗНО на ранних (0-I-II) стадиях является залогом увеличения продолжительности жизни онкологических пациентов и позволяет снизить смертность от ЗНО, в том числе показатель одногодичной летальности, что в свою очередь способствует увеличению доли пациентов, проживших 5 лет и более после установления диагноза.

В 2019 году ЗНО на I-II стадии выявлялись в 57,5 %, что выше, чем в 2018 году – 55,6 %, с 2014 года показатель вырос на 5,7 % (в 2014 году - 51,8 %, в 2019 – 57,5 %). Крайне важно понимание показателя выявления I-II стадий ЗНО без учета базально-клеточного рака. В 2019 году такой показатель составил всего 52,1 %, т.е. более половины случаев ЗНО устанавливаются в распространенных и запущенных формах (в 2018 году I-II стадия без базально-клеточного рака составила 50,3 %, в 2017 – 49,9 %).

По итогам I квартала 2020 года показатель раннего выявления ЗНО (I-II стадии) в Челябинской области демонстрирует дальнейший рост до 61,3 %, что выше индикативного показателя (59 %).

Следует отметить, что снизился удельный вес IV стадии до 17,1 % (оперативные данные популяционного ракового регистра), что свидетельствует

об изменении эпидемиологической ситуации в сторону большего выявления ранних стадий.

Данные изменения предопределяют снижение одногодичной летальности и, вероятно, определяют тенденцию к снижению смертности от ЗНО в целом на уровне региона.

Индикативный показатель удельного веса больных с ЗНО, состоящих на учете 5 и более лет, в соответствии с региональной программой на 2019 год составлял 54,7 %, а по результатам 2019 года фактический показатель составил 51,6 %. Следует отметить, что в контингенте пациентов с ЗНО значительный удельный вес составляют пациенты с локализациями, характеризующимся неблагоприятным прогнозом (бронхи, легкие, печень, поджелудочная железа и другие), что предопределяет снижение контингента, состоящего на учете 5 и более лет. В то же время в совокупности вновь выявленных случаев 11-12 % с ЗНО кожных покровов (в основном базально-клеточный рак), пациенты в случае безрецидивного течения заболевания были сняты с учета по истечению 5 лет наблюдения, то есть не вошли в показатель состоящих на учете 5 и более лет.

Такие индикативные показатели региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» как одногодичная летальность и удельный вес больных с ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более могут быть оценены только по итогам 2020 года и ежемесячному анализу не подлежат.

По данным мониторинга на 1 апреля 2020 года показатель одногодичной летальности по данным Популяционного ракового регистра составил 17,9 %, а показатель доли состоящих на учете 5 лет и более – 52,0 %.

Больше всего случаев ЗНО распространенных и генерализованных форм выявляется среди таких локализаций, как печень и желчные протоки – 90,4 %, глотка (визуальная локализация) – 77,6 %, поджелудочная железа – 76,1 %, бронхи и легкие – 73,5 %, гортань – 64,3 %, полость рта (визуальная локализация) – 60,7 %, пищевод – 59,0 %, яичники – 57,1 %, желудок – 56,2 %, шейка матки (визуальная локализация) – 42,2 %. Это предопределяет неблагоприятный прогноз заболевания и ежегодно уносит значительное количество человеческих жизней.

На протяжении нескольких лет стабильно высоким остается показатель выявления ЗНО на IV стадии (в 2014 году 22,3 %, в 2019 – 21,7 %), однако стоит отметить некоторое улучшение данного показателя в 2019 году. Данные изменения предопределяют снижение одногодичной летальности в следующем году и, вероятно, определяют тенденцию к снижению смертности от ЗНО в целом на уровне региона.

В последние годы в Челябинской области отмечался ежегодный рост выявления ЗНО на профилактических осмотрах. В сравнении с 2014 годом рост активного выявления составил 0,8 %. Следует отметить, в 2019 году показатель активного выявления ЗНО в Челябинской области составил 24,4 %, что значительно ниже, чем аналогичный показатель 2018 году (26,7 %), а также ниже среднего показателя по Российской Федерации в 2018 году (27,3 %).

В Челябинской области на протяжении последних 10 лет активно реализуются мероприятия по ранней диагностике ЗНО.

Важно отметить, что в 2018 году во всех муниципальных образованиях Челябинской области были утверждены Планы первоочередных мероприятий («Дорожные карты») по снижению смертности населения Челябинской области от онкологических заболеваний на 2018-2020 гг. В рамках «Дорожной карты» был утвержден перечень мероприятий по ранней диагностике ЗНО с указанием ответственных за их реализацию лиц.

Однако, при анализе проведенных в муниципальных образованиях мероприятий по ранней диагностике ЗНО в 2019 года выявлен ряд существенных проблем, а именно:

- недостаточный охват населения профилактическими программами вследствие отсутствия смотровых кабинетов, неуккомплектованности смотровых кабинетов кадрами, отсутствие работы маммографа во 2 смену и/или в выходные дни, неудовлетворительная организация потока пациентов на профилактические исследования;

- недостатки учета цитологического метода исследования женского населения в женских консультациях и в смотровых кабинетах;

- недостаточный перечень реализуемых методик в регионе по ранней диагностике рака (необходимо расширять линейку методик в сторону увеличения количества исследуемых локализаций, в том числе бронхи, легкие, поджелудочная железа, печень), однако в соответствии с утвержденной региональной программой запланированы проведение низкодозной компьютерной томографии и ультразвукового исследования органов брюшной полости;

- недостаточное количество маммографического оборудования в ряде территорий;

- недостаточный контроль медицинского персонала за дообследованием пациента («соблюдением «зеленого коридора») при подозрении на ЗНО.

В рамках утвержденной «Дорожной карты» был утвержден ряд мероприятий, обеспечивающих беспрепятственное прохождение дообследования пациентов 1а клинической группы (подозрение на ЗНО), контроля за судьбой данной категории пациентов со стороны администрации, обеспечение сверки диагнозов после установления заключительного диагноза в результате проведенного дообследования.

В мае 2019 года по итогам селекторного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области организационно-методическим отделом ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» была разработана организационная методика контроля за пациентами с подозрением на ЗНО (1а клиническая группа) и отчетная форма для контроля за данными мероприятиями. На основании клинических рекомендаций был сформирован перечень дообследований пациентов по 18 локализациям с возможностью контроля срока ожидания пациента по каждому виду обследования отдельно. Во всех медицинских организациях утверждены внутренними приказами ответственные лица за контроль соблюдения сроков и

полноты дообследования пациентов с подозрением на ЗНО. При проведении выездных медицинских советов и кураций в ряде медицинских организаций проведена оценка уровня организации данной работы, даны методические рекомендации по улучшению.

С июня 2019 года проводится мониторинг сроков обследования пациентов Ia клинической группы с анализом отчетов медицинских организаций Челябинской области в ежемесячном режиме.

По результатам анализа проводимой медицинской организацией работы по соблюдению «зеленого коридора» выявлен ряд локализаций, при которых срок дообследования превышал допустимые сроки (глотка, печень и внутрипеченочные желчные протоки, почки, яичники, трахея, легкие и бронхи).

В соответствии с письмом Министерств здравоохранения Челябинской области от 18.02.2020 г. № 01/1495 специалистами ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» были проведены выезды бригад врачей - онкологов в муниципальные образования Челябинской области с неудовлетворительными показателями смертности от злокачественных новообразований по итогам 2019 года. В ходе проверок выявлены нарушения в организации «зеленого коридора» для пациентов с подозрением на ЗНО:

- учет пациентов с подозрением на злокачественные новообразования ведется ретроспективно, по факту подтверждения диагноза ЗНО;

- учетная документация по «зеленому коридору» не содержит сведения о назначенных обследованиях пациентам и сроках их проведения;

- отсутствует преемственность между структурными подразделениями медицинской организации (маммографический кабинет, лабораторная служба, онкологический кабинет) в случае выявления пациентов с подозрением на ЗНО.

Таким образом, не соблюдаются сроки дообследования пациентов с подозрением на ЗНО, регламентированные Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 915н, что негативно сказывается на сроках ожидания специального лечения и, в конечном счете, на показатели смертности от новообразований. Однако, стоит отметить некоторое улучшение в виде снижения сроков дообследования по ряду локализаций: молочной железы с 30 дней до 15 дней; трахея, бронхи, легкие с 32 дней до 13 дней; предстательная железа с 39 дней до 13 дней.

Для решения ряда выявленных проблем в ноябре 2019 года на базе ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» был открыт центр диагностики и лечения опухолей легких и бронхов, куда направляются в том числе пациенты с подозрением на 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 будет способствовать увеличению категории пациентов, своевременно направленных для получения специального лечения; все пациенты с подозрением на ЗНО головы и шеи для верификации диагноза направляются в поликлинику

ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ». Направление пациентов регламентировано приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 06.02.2020 г. № 154 «Об организации направления в Центр диагностики и лечения опухолей бронхов и легких ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ».

За период январь-сентябрь 2019 года ежемесячно выполнялось до 95 бронхоскопий (всего 847), с октября 2019 по апрель 2020 года их количество увеличилось до 200 (всего 1413), доля морфологической верификации составляет 53 %.

В июне 2019 года на базе ГБУЗ ЧОКЦОиЯМ 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. Направление пациентов регламентировано приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 14.02.2020 г. № 203 «Об организации направления в Центр диагностики и лечения опухолей молочной железы ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ».

По результатам работы за 10 месяцев в Центре проведено 21 537 приемов пациенток с подозрением и с установленным ранее диагнозом ЗНО молочной железы. Помимо клинической картины, диагностическая тактика зависела от категории BI-RADS по результатам инструментальных методов исследования. Среди пациенток с морфологически подтвержденным РМЖ - у 91% при маммографии/томосинтезе была диагностирована категория BI-RADS 4-5, а у 96% - категория BI-RADS 4-5 была диагностирована при УЗИ. МРТ молочных желез до биопсии была проведена 34 пациенткам, категория BI-RADS 4-5 была диагностирована у 21 из них.

Всего было выполнено 1 594 биопсий опухолей молочной железы, в том числе: 1 395 трепан-биопсий под УЗ-контролем, 71 трепан-биопсии под ММГ-контролем, 128 открытых биопсий. Рак молочной железы подтвержден в 957 (60%) случаев. Из них частота подтверждения РМЖ при выполнении биопсии составила 60%. Важно, что работа центра диагностики и лечения опухолей молочной железы повлиял на показатель раннего выявления ЗНО молочной железы в 2019 году. Показатель выявления I-II стадии в 2019 году ЗНО молочной железы составил 70,2%, в 2019 году аналогичный показатель регистрировался на уровне 68%. Также отмечен значительный прирост впервые выявленных пациенток с диагнозом рак *in situ* (с 23 до 53).

С ноября 2017 года новое здание поликлиники ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» на 500 посещений в смену проводит прием пациентов. В 2019 году увеличилось

количество приемов врачей до 40 с привлечением врачей стационара, организована вторая смена до 19 часов и консультативные приемы в субботу на 10-12 приемов, что способствовало увеличению доступности медицинской помощи онкологическим пациентам Челябинской области. За 2019 год в количество приемов врачей поликлиники достигло 172 304. Ежедневно проводятся консилиумы для планирования специального лечения пациентам. В текущем режиме работы используется предварительная запись пациентов на прием в МИС «БАРС» и по многоканальному телефону. Соблюдаются и контролируются сроки ожидания записи на прием и плановой госпитализации на специальное лечение в соответствии с регламентированными.

В рамках региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2020 года было запланировано открытие первых в области центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП). В I квартале были организованы и открыты ЦАОПы в МЦ «Лотос» и ООО «Новомед». Основными функциями данных центров являются проведение дообследования пациентов, проведение химиотерапевтического лечения в условиях дневного стационара, учет пациентов.

Особое внимание следует уделить такому направлению работы как маршрутизация пациентов и качество специального лечения.

Необходимо отметить, что медицинскими организациями Челябинской области не выполняются требования порядка и клинических рекомендаций о проведении своевременного консилиума для назначения специального лечения пациенту с ЗНО. На консультацию в ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» в I квартале 2020 года направлено не более 59,1 % подлежащих пациентов. Основная масса этих пациентов не имеет полного обследования для проведения консилиума в день обращения. Кроме того, пациенты направляются на консилиум в процессе лечения, не согласованного со специалистами ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ».

При этом не всегда соблюдаются рекомендации консилиума. Пациенты не направляются после хирургического этапа на лучевую терапию.

Этап специализированной онкологической помощи должен обеспечивать первичное планирование пациентов с установленным диагнозом ЗНО в онкологическом диспансере, внедрение полного набора хирургических методик лечения при всех локализациях ЗНО, обеспечение полного арсенала и цикла при применении химиотерапевтического лечения у больных с ЗНО.

На конец 2019 года количество онкологических коек в медицинских организациях Челябинской области составило 1430, из расчета на 1000 вновь выявленных случаев ЗНО – 80,0 (среднероссийский показатель в 2018 году составил 60,1). Число радиологических коек составило 510 или 28,5 на 1000 вновь выявленных случаев ЗНО (среднероссийский показатель в 2018 году – 13,3).

По итогам 2019 года в Челябинской области было развернуто 451 онкологическая койка дневного стационара в 15 медицинских организациях: ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ», ГБУЗ «Областной онкологический

диспансер № 2» г. Магнитогорск, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 3» г. Копейск, ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст», ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Коркино», ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым», ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс», ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 71 ФМБА России г. Озерск», ГБУЗ «Областная больница г. Троицк», ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3», МАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1», МБУЗ Городская клиническая больница № 6, МАУЗ ОЗП Городская клиническая больница № 8, НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск» ОАО «Российские железные дороги», клинике ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России.

В Челябинской области в течение нескольких лет происходит увеличение объемов онкологической помощи в условиях круглосуточных и дневных стационаров в многопрофильных медицинских организациях. При этом сокращается доля госпитализаций на специализированную койку онкодиспансеров в общем объеме оказания медицинской помощи по профилю онкология.

Нет необходимости в территориальном приближении круглосуточной онкологической койки к месту проживания пациента. На круглосуточной онкологической койке пациент должен получить медицинскую помощь согласно клиническим рекомендациям при наличии адекватного кадрового и материально-технического обеспечения.

Тем не менее, доля госпитализаций по профилю онкология в круглосуточном стационаре в ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» в 2019 году составляла 36,9% от общего числа по области, доля трех диспансеров составляла 55,9 %. По плану 2020 года эти показатели снизились до 31,7 % и 49 %.

Доля госпитализаций по профилю онкология в дневном стационаре в ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» в 2019 году составляла 39 % от общего числа по области, доля трех диспансеров составляла 53 %. По плану 2020 года эти показатели снижаются до 37 % и 50,4 %.

Это приводит к снижению управляемости качеством проводимого специального лечения пациентов с онкологическими заболеваниями.

Для повышения управляемости в онкологической службе и качества лечения следует концентрировать специализированную помощь по профилю «онкология» в условиях круглосуточного стационара в следующих медицинских организациях:

- ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» с учетом присоединения ГБУЗ «ООД № 3» не менее 50 % госпитализаций;
- ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2», г. Магнитогорск;
- МАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1» (г. Челябинск),
- МАУЗ ОЗП «Городская клиническая больница № 8» (г. Челябинск),
- НУЗ «Дорожная клиническая больница ОАО РЖД на ст. Челябинск»,

- Клиника ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Челябинск),

- ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»,

- ГБУЗ «Городская больница № 2» (г. Миасс).

с закрытием круглосуточных отделений и коек, не соответствующих порядку.

При проведении кураций медицинских организаций, имеющих в своем составе онкологические койки, установлено, что у врачей-онкологов в онкологических отделениях отсутствуют клинические рекомендации или отсутствует доступ в интернет для просмотра клинических рекомендаций на ресурсе cr.rosminzdrav.ru. В ряде случаев врачи не ориентируются где можно с ними ознакомиться.

Следует отметить имеющиеся дефекты при оказании специализированной медицинской помощи онкологическим пациентам, а именно проведение специального лечения на непрофильных койках медицинских организаций, что недопустимо. По результатам курации Магнитогорского ГО в декабре 2019 года установлено, что специализированная онкологическая помощь в многопрофильных медицинских организациях Магнитогорского ГО проводится с грубыми нарушениями Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 года № 915н. Имеет место незнание и несоблюдение клинических рекомендаций по диагностике и лечению ЗНО врачами многопрофильных медицинских организаций при оказании медицинской помощи пациентам онкологического профиля.

Особо стоит отметить ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск», где в отсутствие в торакальном отделении врача онколога пациентам с ЗНО выполняются не адекватные объемы операций (лобэктомия при метастатическом поражении легких, лобэктомия по поводу доброкачественных образований, не выполняется (и даже адекватно не оценивается) удаление лимфатических узлов средостения при онкологических операциях). В медицинской документации неправильно формулируется диагноз по системе TNM. Игнорируются данные инструментальных обследований: никак не оценивается заключение специалиста ультразвуковой диагностики, что у пациента имеются признаки метастатического поражения печени. На пациентов с впервые установленным диагнозом ЗНО не заполняются извещения (ф 090/у), что не соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 г. № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра».

С целью совершенствования оказания онкологической помощи жителям Челябинской области на базе ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ» обеспечено функционирование современного оборудования. Проводятся исследования на видео-эндоскопических комплексах с установкой для флюоресцентной

эндоскопии и установкой для ультразвуковой эндоскопии, исследования на роботизированной системе гистологической и иммуногистохимической диагностики, исследования на магнитно-резонансном томографе, на цифровом рентген-симуляторе, на позитронно-эмиссионном томографе. Выполняются процедуры с использованием комплексного оборудования на базе высокоэнергетического линейного ускорителя, проводятся брахитерапия с Со-60 на гамматерапевтическом аппарате, радионуклидная терапия. Реализуется лечение с использованием системы «Кибер-нож», расчеты для проведения лучевой терапии проводятся на Системе 3-мерного дозиметрического планирования. Успешно используется методика гипертермической химиоперфузии брюшной полости при генерализованных опухолях. В течении последнего времени активно осваивается новое диагностическое оборудование: цифровая маммография с проведением томосинтеза и стереотаксической биопсии, эластография, контрастные ультразвуковые исследования, технология Smart-fusion; проводятся лазерная трансуретральная резекция мочевого пузыря, радиочастотная абляция метастазов в печень, биопсия сторожевого лимфоузла.

В ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» и ГБУЗ «ООД № 2» функционируют полноценные отделения паллиативной онкологической помощи. В рамках мероприятий по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам проведено дооснащение онкологических отделений паллиативной медицинской помощи проводится согласно плану, разработан проект изменений в действующий регистр паллиативных пациентов, сеть кабинетов ПМП и противоболевые кабинеты в онкологических диспансерах в процессе организации. Проводятся согласительные мероприятия по организации центров на базе действующих отделений. Организована горячая линия для помощи больным с ЗНО, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи на базе онкологического отделения паллиативной медицинской помощи ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ». Проводятся согласительные мероприятия по формированию разделов приказа по маршрутизации паллиативных пациентов Челябинской области. Рабочая группа врачей по паллиативной медицинской помощи, онкологов, социальных работников, лидеров волонтерского движения для разработки плана внедрения мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, волонтерскими движениями по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях сформирована, идет работа по формированию плана межведомственного взаимодействия.

В медицинских организациях количество госпитализаций по профилю «онкология» в круглосуточном стационаре составило 8 681, из них для проведения лекарственной терапии 5 872 (67,6 %), в том числе лекарственной терапии 1-3 уровня 59,6 %, 4-6 уровня – 17,9%, 7-10 уровня – 6,6%, 11-13 уровня – 22,4 %. В круглосуточном стационаре применялись 42 % схем (192 из 458).

В дневном стационаре количество госпитализаций по профилю «онкология» составило 6 628, в том числе для проведения лекарственной терапии 6 096 (92 %), в том числе лекарственной терапии 1-3 уровня 82,9 %, 4-6 уровня – 7,1 %, 7-10 уровня – 6,2%, 11-13 уровня – 2,5 %. В дневном стационаре применялись 30 % схем (183 из 611).

В амбулаторных условиях по месту жительства в процедурных кабинетах проводятся гормонотерапии и применение золендроновой кислоты, что привело к снижению необоснованной нагрузки на процедурный кабинет онкоцентра (гормонотерапии с 5234 до 900 и золендроновой кислоты с 816 до 4-8 при сравнении январь-апрель 2019 и 2020 года).

Необходимо отметить необходимость пересмотра перечня ЦАОП и соответствующее изменение маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями, а также приведение распределения объемов медицинской помощи по профилю онкология маршрутизации пациентов.

Важнейшим направлением работы онкологической службы является качественный учет выявленных случаев ЗНО и случаев смерти. В рамках «Дорожной карты» ряд мероприятий был направлен на организацию работы первичного онкологического кабинета (отделения) в соответствии с Порядком организации медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 915н, в части штатного расписания и укомплектование кадрами, организация разбора 100 % выявленных запущенных случаев ЗНО на общепольничных конференциях, ежемесячно; обеспечение 100 % диспансерного наблюдения онкологических больных в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 г. № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра»; обеспечение контроля со стороны врача-онколога за корректностью заполнения свидетельств о смерти при ЗНО в части адекватности выбора причины смерти; обеспечение подключения к популяционному раковому регистру; обеспечение коммуникации с муниципальным отделением ЗАГС для сверки умерших от ЗНО; обеспечение коммуникации с патологоанатомическими отделениями (ПАО) и отделениями судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) в части сверки умерших от ЗНО; обеспечение доступности и своевременности проведения адекватных методов обезболивания пациентов с ЗНО IV клинической группы; соблюдение положений статьи 67 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» в части обязательной аутопсии при ЗНО без верификации при жизни.

Однако, в результате проведенных выездов врачей онкологов с целью оценки уровня оказания медицинской помощи по профилю «онкология», анализе «Дорожных карт» выявлены дефекты, которые требуется устранить со стороны администрации медицинских организаций.

В 4 муниципальных образованиях: Еткульском МР, Карталинском МР, Катав-Ивановском МР, Кунашакском МР – штатные должности врачей-

онкологов не заняты врачами онкологами. В 11 муниципальных районах: Аргаяшском МР, Верхнеуфалейском ГО, Карталинском МР, Карабашском ГО, Каслинском МР, Коркинском МР, Красноармейском МР, Нязепетровском МР, Октябрьском МР, Троицком ГО, Уйском МР штатные должности врачей-онкологов в поликлинике заняты врачами совместителями. Таким образом, имеется дефицит кадров на первичном уровне. Следует акцентировать внимание на разном уровне подготовки и квалификации врачей онкологов для работы в первичном онкологическом кабинете или ЦАОП и врачей онкологов для работы в специализированном отделении. Предлагаем обратить внимание и тиражировать успешный опыт ГБУЗ «ОКБ № 3» по подготовке онкологов ЦАОП из числа участковых терапевтов и хирурга, имеющих опыт работы в амбулаторных условиях поликлиники.

Менее эффективно привлечение к работе онколога ЦАОП опытного специалиста с опытом работы в стационарном онкологическом отделении.

Неукомплектованность штатного расписания первичного онкологического кабинета (отделения) врачами-онкологами неудовлетворительно отражается на охвате онкологических пациентов диспансерным наблюдением. В подавляющем большинстве территорий охват диспансерным наблюдением ниже 100 %. Активное приглашение пациентов на диспансерный прием организовано неудовлетворительно, работает принцип «пришел сам».

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 г. № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра» все случаи выявленных запущенных форм ЗНО в должны быть разобраны на врачебных конференциях и составлены «Протоколы выявления у больного запущенной формы ЗНО» (ф. № 027-2/У). Отсутствие протокола запущенности и отсутствие клинического разбора случая рассматривается как сокрытие случаев несвоевременной диагностики рака. Ответственность за разбор случаев лежит на руководителе медицинской организации.

Однако, во всех территориях Челябинской области недостаточно проводится работа по разбору запущенных случаев. Удельный вес разобранных случаев III стадий визуальных локализаций 82,1 %, IV стадий – 82,1 %, посмертно учтенных случаев 60,9 %. Крайне низкие показатели разбора запущенных случаев регистрируются в Кыштымском ГО, Снежинском ГО, Усть-Катавском ГО, Чебаркульском ГО, Агаповском МР, Еманжелинском МР, Катав-Ивановском МР, Октябрьском МР, Уйском МР, Чесменском МР.

Важно, что популяционный раковый регистр установлен в большинстве территорий Челябинской области (исключение – ЗАТО), который позволяет улучшить качество проводимой работы врача-онколога первичного онкологического кабинета (отделения) с онкологическим контингентом.

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 потерянных жизней от ЗНО и, в целом, 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 2019 году выявил ряд проблем, которые требуют серьезных организационных решений по усовершенствованию системы оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

2. Невыполнение индикативных показателей региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями является результатом работы всей системы здравоохранения региона.

3. Внести изменений в маршрутизацию пациентов с онкологическими заболеваниями:

3.1. Пересмотреть перечень медицинских организаций, на базе которых планируется организация центров амбулаторной онкологической помощи;

3.2. Привести в соответствие Порядку схему маршрутизации пациентов для получения лекарственной терапии в условиях дневного стационара;

3.3. Пересмотреть маршрутизацию пациентов с онкологическими заболеваниями в круглосуточный стационар с концентрацией высокотехнологичной и специализированной помощью в онкологических диспансерах и онкологических отделений многопрофильных медицинских организаций, соответствующих порядку и имеющих успешный опыт оказания специализированной медицинской помощи по профилю «онкология».

4. Распределить государственное задание по профилю «онкология» в соответствии с утвержденной маршрутизацией пациентов с онкологическими заболеваниями.

5. Реорганизовать ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 3» г. Копейск путем присоединения к ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ».

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

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

Срок – постоянно;

6.2. обеспечить 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;

6.3. строгое соблюдение положений приказа Министерства Челябинской области от 21.01.2016 г. № 68 «О маршрутизации взрослых пациентов при

оказании медицинской помощи по профилю онкология в Челябинской области», решений консилиумов и клинических рекомендаций.

Срок – постоянно;

7. Начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска Горловой Н.В. и руководителям медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области обеспечить выполнение пункта 6 данного решения коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области.

Срок – постоянно;

8. Заслушать начальника Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска Горлову Н.В. о выполнении мероприятий по борьбе с онкологическими заболеваниями в Челябинском городском округе с учетом населения, прикрепленного к ГБУЗ «ОКБ № 2» и ГБУЗ «ОКБ № 3».

Срок – до конца II квартала 2020 г.;

9. Заслушать главного врача ГБУЗ «Городской больницы № 2 г. Миасс» Криушова А.С. о выполнении мероприятий по борьбе с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях Миасского городского округа.

Срок – до конца II квартала 2020 г.;

10. Руководителю медицинских организаций Агаповского МР, Брединского МР, Верхнеуральского МР, Кизильского МР, Нагайбакского МР, Чесменского МР и ООО «Полимедика» обеспечить взаимодействие с ЦАОПами в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 27.01.2020 № 65 (с изменениями).

Срок – постоянно.

11. В рамках заседаний профильных групп Министерства здравоохранения рассмотреть вопросы по:

11.1. Изменению перечня планируемых к открытию ЦАОП,

11.2. Определению критериев эффективности ЦАОП,

11.3. Проекту приказа о цитологическом скрининге рака шейки матки

11.4. Организации работы в рамках приказа Министерства здравоохранения Челябинской области от 18.03.2020 г. № 372 «О реализации пилотного проекта в Челябинской области «Низкодозная компьютерная томография грудной клетки как скрининговый метод диагностики рака легкого» по проведению низкодозной компьютерной томографии».

Срок – до конца II квартала 2020 г.

10. Руководителям медицинских организаций Еткульского МР, Карталинского МР, Катав-Ивановского МР, Кунашакского МР обеспечить укомплектованность имеющихся вакантных штатных должностей врачами- онкологами.

Срок – в течение I полугодия 2020 г.

11. Руководителям медицинских организаций Аргаяшского МР, Верхнеуфалейского ГО, Карталинского МР, Карабашского ГО, Каслинского МР, Коркинского МР, Красноармейского МР, Нязепетровского МР, Октябрьского МР, Троицкого ГО, Уйского МР обеспечить штатное расписание первичных онкологических кабинетов основными сотрудниками.

Срок – в течение I полугодия 2020 г.

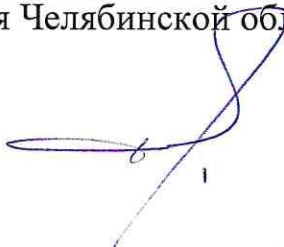
12. Руководителям медицинских организаций обеспечить разбор запущенных случаев в 100 % случаев, особенно в Кыштымском ГО, Снежинском ГО, Усть-Катавском ГО, Чебаркульском ГО, Агаповском МР, Еманжелинском МР, Катав-Ивановском МР, Октябрьском МР, Уйском МР, Чесменском МР.

Срок – постоянно.

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

14. Контроль исполнения настоящего решения Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на первого заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Коллегии



Ю.А. Семёнов

Секретарь Коллегии



Л.В. Кучина