

ПРОБЛЕМЫ МАРШРУТИЗАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Мурашко Роман Алексеевич,
*главный внештатный специалист онколог министерства
здравоохранения Краснодарского края,
главный врач ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1»
министерства здравоохранения Краснодарского края,
кандидат медицинских наук*

Проблемы онкологической службы



**Главный онколог РФ – М.И.
Давыдов**

«... у нас заболевают полмиллиона взрослых человек ежегодно. И три тысячи детей. Из этих заболевших взрослых людей 300 тысяч умирает ежегодно.

Но самое печальное, что около 100 тысяч человек умирают в течение первого года после выявления болезни. Это значит, что люди начинают лечить уже очень запущенные раки.

Показатель запущенности – очень тревожный...»

« ... кардиологическими больными занимается кардиолог. Неврологическими больными занимаются неврологи. Онкологическими больными занимаются все.

Отсюда полный раскардаш с точки зрения лечения.

Любой онкологический больной должен лечиться только у онколога и только ... там, где могут провести все виды комплексного лечения – хирургию, химиотерапию, лучевую терапию.

Организация онкологической помощи в РФ

Порядок оказания
медицинской
помощи
населению
по профилю
«онкология»
от 15.11.2012 г.
№ 915н
(№379н от
04.07.2017)



Порядок организации специализированной помощи в зависимости от типа медицинской организации

Принципы:

Своевременность оказания помощи

Маршрутизация

Этапность

Процессы реализации:

Выполнение максимально возможного объема обследования пациентов перед направлением на следующий «уровень» ЛПУ

Приближение онкологической помощи к населению

Дистанционная запись на прием к специалистам на конкретную дату и время

Реализация программ раннего выявления онкозаболеваний и работа с населением

Телемедицина



Онкологическая и гематологическая служба Краснодарского края (1503 стационарных койки)

1 уровень

Первичная медико-санитарная помощь, онкологические кабинеты

Онкологические кабинеты в муниципальных образованиях края

105

2 уровень

Специализированная онкологическая помощь

Межтерриториальные онкологические диспансеры МЗ КК

ГБУЗ «Армавирский онкологический диспансер» МЗ КК (80 коек)

ГБУЗ «Онкологический диспансер №2» МЗ КК г.Сочи (150 коек)

ГБУЗ «Онкологический диспансер №4» МЗ КК г.Ейск (40 коек)

ГБУЗ «Онкологический диспансер №3» МЗ КК г. Новороссийск (20 коек)

290

3 уровень

Специализированная, в том числе высокотехнологичная онкологическая помощь

ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» МЗ КК (845 коек).
ГБУЗ «НИИ-Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В.Очаповского МЗ КК (157 коек).
ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» МЗ КК (65 коек).

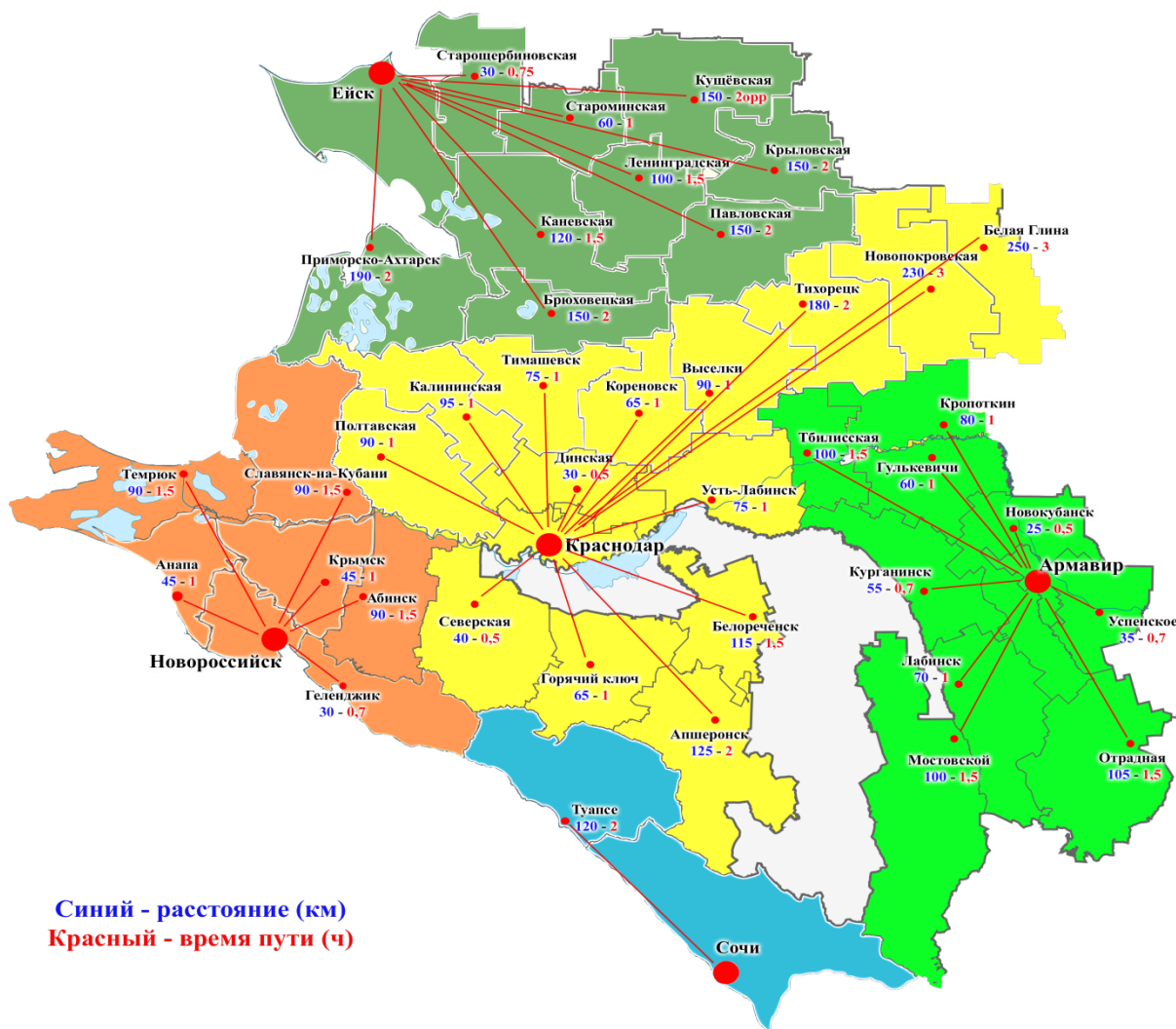
1067

Онко- и гематологические койки в ГБУЗ ДККБ МЗ КК (100 коек)

Гематологическое отделение в МБУ ГБ №3 г. Новороссийска (35 коек)

Онкологические центры Краснодарского края

Приказ МЗ КК №4929 от 31. 08.2015 г. «О повышении эффективности функционирования онкологической службы в Краснодарском крае»



За ГБУЗ КОД № 1 МЗ КК закреплены 15 муниципальных образований края

За межтерриториальным онкологическим диспансером в г. Армавире закреплены 10 муниципальных образований

За межтерриториальным онкологическим диспансером в г. Сочи закреплены 2 территории

За межтерриториальным онкологическим диспансером в г. Новоросийске закреплены 7 муниципальных образования

За межтерриториальным онкологическим диспансером в г.Ейске закреплены 10 муниципальных образования

Онкологическая статистика по Краснодарскому краю

Заболеваемость

прирост + 50%

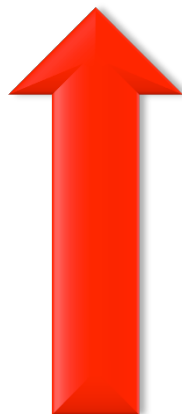
1996 г. - 312,8 15 489 случаев
ЗНО

2003 г. - 352,4

2007 г. - 380,9

2013 г. - 441,5

**2016 г. – 466,0 25 695 случаев
ЗНО**



Контингент онкобольных

прирост + 82,1 %

1996 г. - 89 504 чел.

2003 г. - 112 312 чел.

2007 г. - 121 480 чел.

2013 г. - 142 298 чел.

2016 г. – 163 019 чел.

Смертность

В абсолютных показателях относительно стабильна –

около 11 тыс. чел. ежегодно

В относительных показателях – **снижение на 1,4 % за 5 лет**

за последние 20 лет на 8,2%

Проблемы онкологической службы



Главный онколог РФ – М.И.
Давыдов

« ... если человек заподозрил у себя онкологию, то это всегда очень плохо. Потому что у человека уже появились симптомы.»

Речь должна идти не об этом.

А об активном выявлении доклинических форм злокачественных опухолей.

Активное выявление – это обследование взрослых и детей, которые формально здоровы.

«Не вы ко мне должны прийти, а я к вам.»

Смотровые кабинеты – почему это так важно?!

В 2016 году в Краснодарском крае **19,2%** злокачественных новообразований диагностированы **при наличии отдаленных метастазов.**

При этом высокие показатели запущенности отмечены при диагностике новообразований визуально-обозримых локализаций:

- **72,4%** - опухоли полости рта;
- **47,3%** - шейки матки;
- **40,3%** - опухоли прямой кишки;
- **28,0%** - молочной железы;
- **15,3%** - меланома кожи;
- **17,4%** - щитовидной железы.

К высоким показателям запущенности приводит **ненадлежащая работа смотровых кабинетов: крайне низкий показатель посещаемости населением и формальный неполноценный осмотр!!!**

Смотровые кабинеты

Низкий процент осмотра впервые обратившихся на прием в поликлинику в смотровых кабинетах:
женщин – 67,1%, мужчин – 55,6%.

Обследование в смотровом кабинете всех женщин и мужчин, впервые обратившихся в текущем году в амбулаторно-поликлиническое учреждение!

Обеспечение качественной работы смотровых кабинетов:

- в 2-е смены на весь период работы поликлиники
- полный осмотр всех визуально обозримых локализаций
- обязательное взятие мазков для цитологического исследования
- ведение журналов по единой форме с указанием локализаций
- обученный персонал

Направление диспансерных больных в онкодиспансер

Изменения в приказе № 915н



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(Минздрав России)

П Р И К А З

4 июля 2017 г.

Москва

**О внесении изменений
в Порядок оказания медицинской помощи
населению по профилю «онкология»,
утвержденный приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н**



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 47503

от 24 июля 2017

№ 379н

Направление диспансерных больных в онкодиспансер

Приказ МЗ РФ № 379н от 04.07.2017 г.

1. Пункт 11 дополнить абзацем вторым следующего содержания:

«Консультация в первичном онкологическом кабинете или первичном онкологическом отделении медицинской организации должна быть проведена не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию.».

2. Пункт 12 изложить в следующей редакции:

«12. Врач-онколог первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биопсийного (операционного) материала с учетом клинических рекомендаций

а также организует направление пациента для выполнения иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза, распространенности онкологического процесса и стадирования заболевания.

Направление диспансерных больных в онкодиспансер

Приказ МЗ РФ № 379н от 04.07.2017 г.

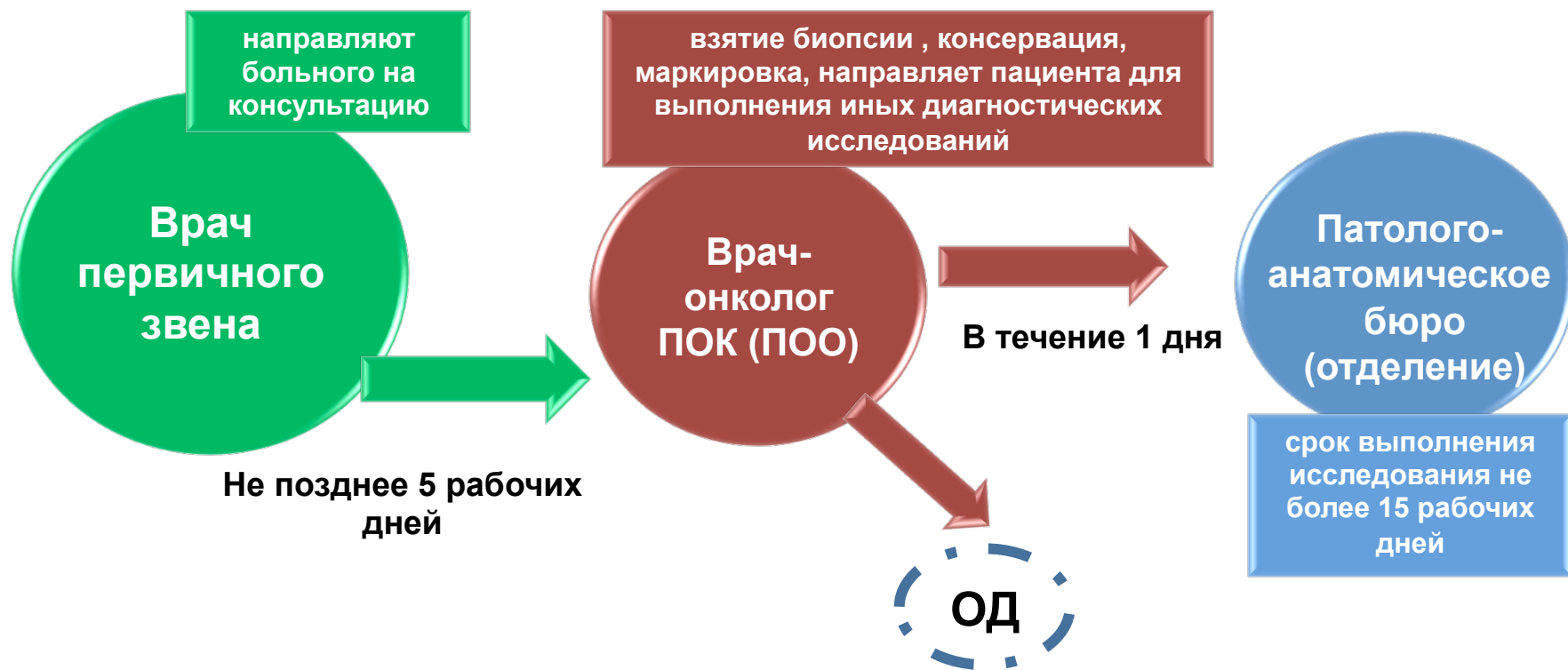
4. Дополнить пунктом 15.1 следующего содержания:

«15.1. Врач-онколог первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения направляет больного в онкологический диспансер или в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, распространенности онкологического процесса и стадирования заболевания врачом-онкологом первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения) и оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, не должен превышать 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае отсутствия медицинских показаний для проведения патолого-анатомических исследований в амбулаторных условиях).».

Схема маршрутизации и регламентированных сроков обследования больного на злокачественное новообразование

Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 915н (ред. от 04.07.2017) Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»



Срок начала оказания специализированной помощи не должен превышать:

- 10 календарных дней с даты гистологической верификации ЗНО;
- 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза ЗНО.

Маршрутизация онкологических больных в Краснодарском крае



1. ПРОБЛЕМА

После того, как пациенту выставлено подозрение на ЗНО, он должен быть проконсультирован у врача - онколога

- Очередность записи на прием к специалисту составляет более 5 дней (противоречие – согласно территориальной программе – до 10 дней);
- В 12 муниципальных образованиях нет физических лиц врачей – онкологов и в 7 из 22-х поликлиник г. Краснодара.



Пути решения

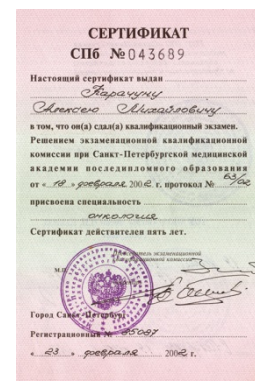
1

Укомплектование физическими лицами врачей- онкологов (муниципальные квартиры, социальные выплаты)

2

В связи с отсутствием интернатуры по онкологии возможно только перепрофилирование узких специалистов (хирургов, урологов и др.) в онкологи

Больные должны обращаться в межтерриториальные онкологические диспансеры, где также запись на прием более 5 дней



Кадровая проблема

№ п/п	Формы собственности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей	Количество физических лиц (основные сотрудники)	Укомплектованность физическими лицами (%)
Врачи - онкологи					
1	Муниц. МО	97	65,5	47	48,5
2	Госуд. МО	235,25	200	184	78,2
Всего по краю		332,25	265,5	231	69,5

Штат врачей-онкологов

	<u>СТАВОК</u>		<u>Физ.лиц</u>		<u>отн. нагрузка</u>
	всего	амб.	всего	амб.	на 1 онколога
1996 г.	154	98	128	76	1 177
2016 г.	332,25	177	231	121	1 347

+15 %

Первичные онкологические кабинеты Краснодарского края

Всего в крае функционирует **105**
первичных онкологических кабинетов
(из них более половины в ОД)

**Муниципальные образования,
где нет врачей-онкологов**

№п/п	Муниципальные образования
1	Апшеронский р-н
2	Белоглинский р-н
3	Белореченский р-н
4	Горяче-Ключевской р-н
5	Гулькевичский р-н
6	Красноармейский р-н
7	Мостовской р-н
8	Новокубанский р-н
9	Отраденский р-н
10	Староминский р-н
11	Темрюкский р-н
12	Успенский р-н

Работает 47 врачей онкологов
в муниципальных
медорганизациях

**В ряде
муниципалитетов
функции врачей
онкологов
выполняют
совместители, не
имеющие
соответствующей
подготовки по
онкологии**

Маршрутизация онкологических больных в Краснодарском крае



2. ПРОБЛЕМА

Врач-онколог первичного онкологического кабинета в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биопсийного материала и т.д.



1

Пути решения

Улучшение материально – технического оснащения первичного звена + кадры

2

Создание межтерриториальных клинико – диагностических референс – центров (что требует финансовых вложений)

На проведение всех диагностических процедур существует очередь, кроме того пациент должен готовиться (например – к гастроскопии, колоноскопии)



Маршрутизация онкологических больных в Краснодарском крае



3. ПРОБЛЕМА

В случае невозможности взятия биопсии в первичном онкологическом кабинете пациент должен быть направлен в онкологический диспансер

Перегрузка онкологических диспансеров при не расширяющейся материально – технической базе и кадровом составе



Пути решения

1

Финансовые вложения в диагностический компонент онкологических диспансеров (строительство новых диагностических отделений + кадры)

2

Замена изношенного оборудования

3

Работа в 2-е смены предполагает подготовленные кадры

Маршрутизация онкологических больных в Краснодарском крае



4. ПРОБЛЕМА

Срок начала специализированной онкологической помощи должен быть не более 10 дней с даты гистологической верификации

- Плановая запись на прием к врачам – онкологам онкологических диспансеров до 14 дней;
- Онкология – это возрастная болезнь (пик заболеваемости 60-70 лет), поэтому много сопутствующей патологии, требующей консультации и обследования у смежных специалистов (кардиолог, УЗИ сердца и др.)

Все это время и плановость в обследовании



Пути решения

1

Полное обследование пациента в первичном звене и основной, и сопутствующей патологии, а также все консультации смежных специалистов

При существующем кадровом дефиците и низкой материально – технической обеспеченности - ДИЛЕММА

Маршрутизация онкологических больных в Краснодарском крае



5. ПРОБЛЕМА

Расхождение в сроках по всем пунктам Приказа Минздрава России от 15.11.2012 N 915н (ред. от 04.07.2017) Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология с Приложением13 к Закону Краснодарского края «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»

Наименование показателей	Срок ожидания	
	Новый приказ	Территориальная программа
Проведение консультаций врачами - специалистами	Не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию	Не более 14 календарных дней со дня обращения
Проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований	Не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию	Не более 14 календарных дней со дня назначения
Проведение КТ, МРТ	Не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию	Не более 30 календарных дней со дня назначения
Оказание специализированной медицинской помощи в подведомственных министерству здравоохранения Краснодарского края медицинских учреждениях	10 календарных дней с даты гистологической верификации ЗНО, 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза ЗНО	Не более 30 календарных дней

**СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ !**