

**Координационный совет  
Главных внештатных специалистов  
Министерства здравоохранения МО**

**ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ  
СЛУЖБА МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ.  
ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ  
ОТЧЕТ О РАБОТЕ ПРОФИЛЬНОЙ ГРУППЫ  
ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

**Костин А.А.**

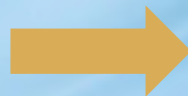
**Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения  
Московской области по профилю онкология**

**2018**

# ОНКОЛОГИЯ В МИРЕ

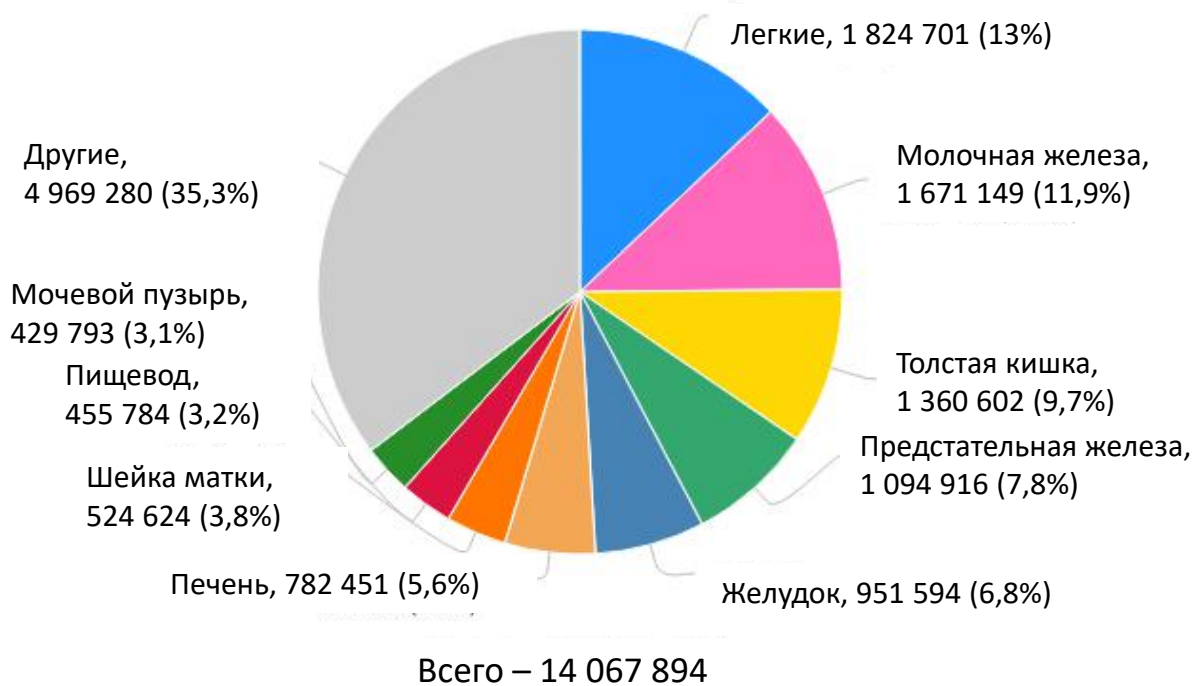
Увеличение продолжительности жизни

Улучшение качества диагностики



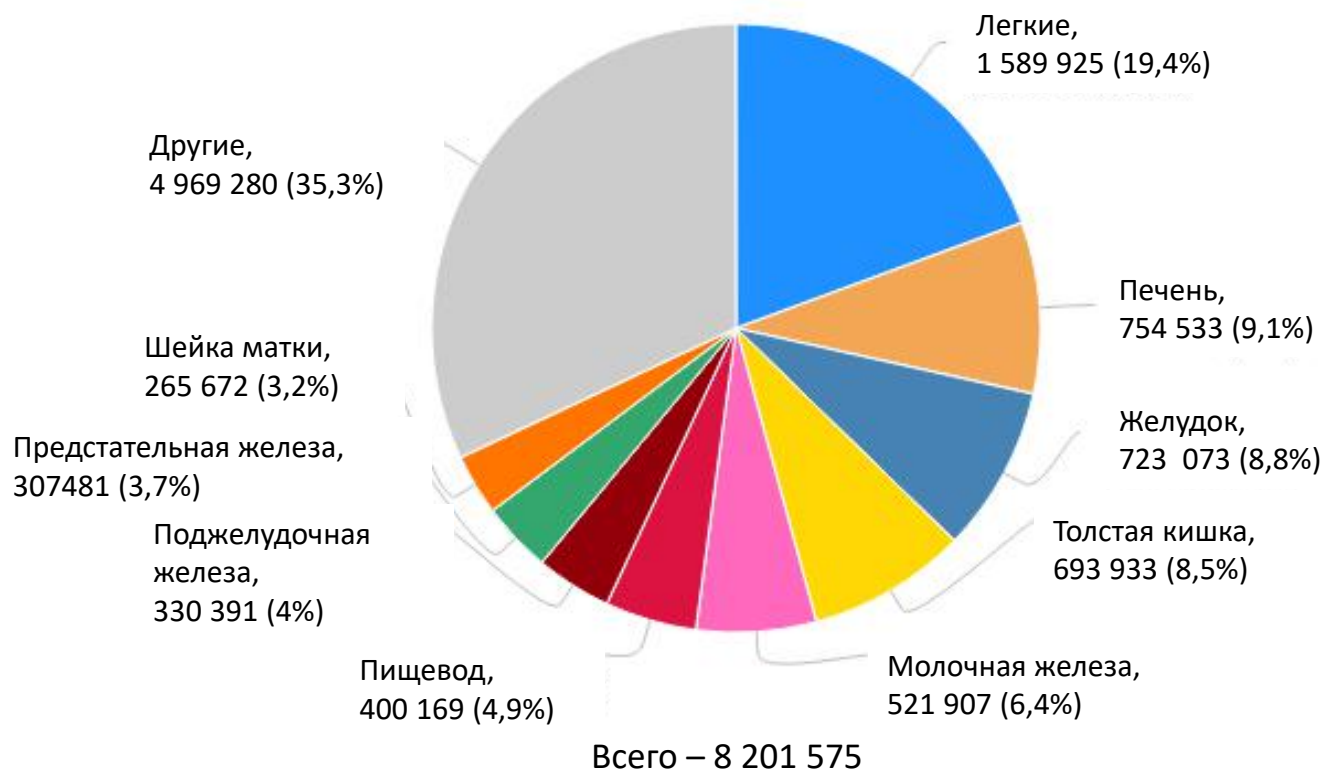
**Рост заболеваемости**  
ежегодно онкопатология диагностируется более, чем у 14 млн. человек в мире

Распространенность онкологических заболеваний в мире, оба пола по локализациям (IARC, 2016)

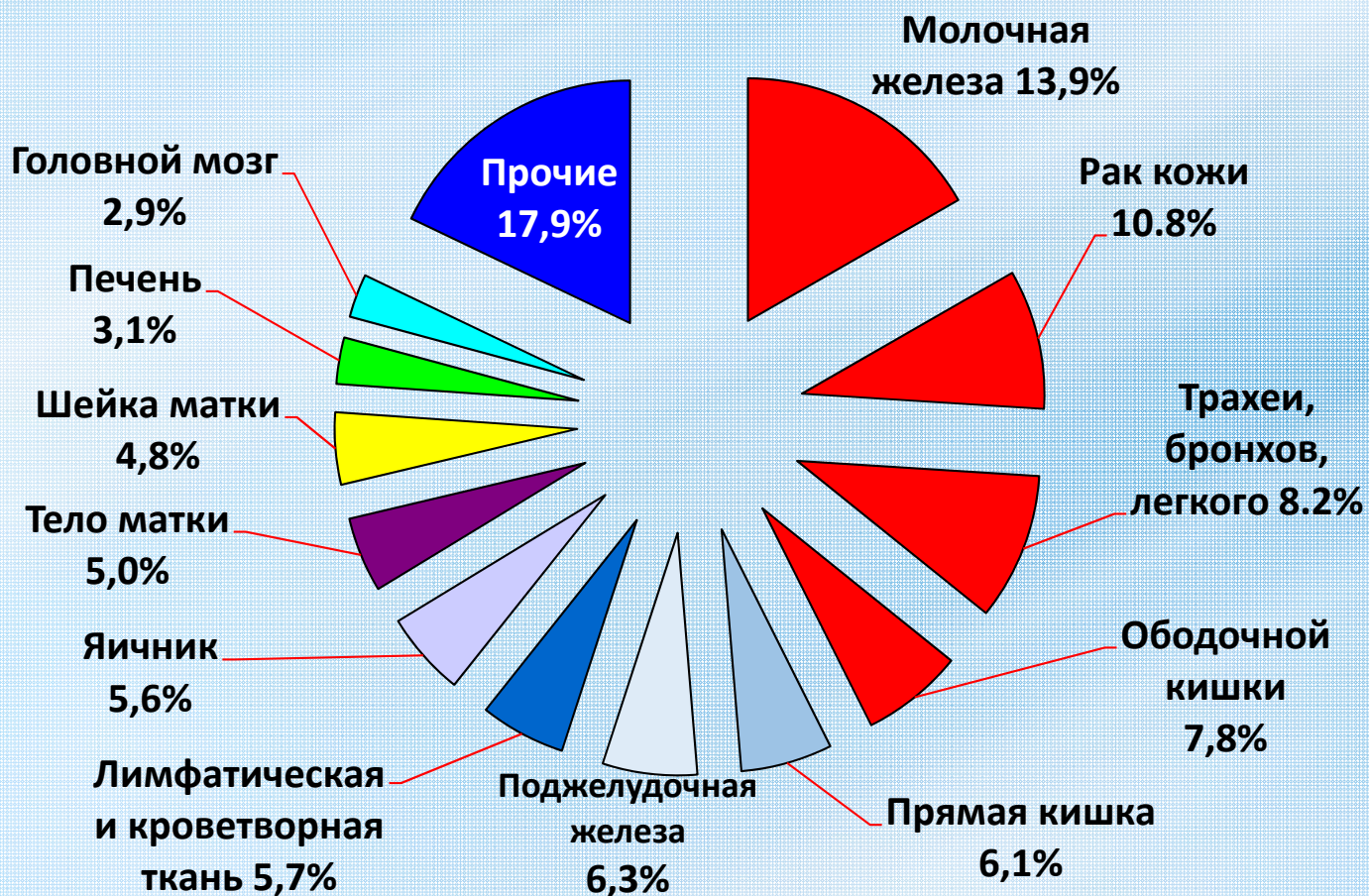


# ОНКОЛОГИЯ В МИРЕ

Смертность от онкологических заболеваний в мире,  
оба пола по локализациям (IARC, 2016)



# СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗНО ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ



Статистика заболеваемости  
и смертности от ЗНО в  
Московской области

# ПРИЧИНЫ СМЕРТНОСТИ

в Московской области

**ССЗ**



**60,3 тыс. чел. (61%)**

**ЗНО**



**16,3 тыс. чел. (17%)**

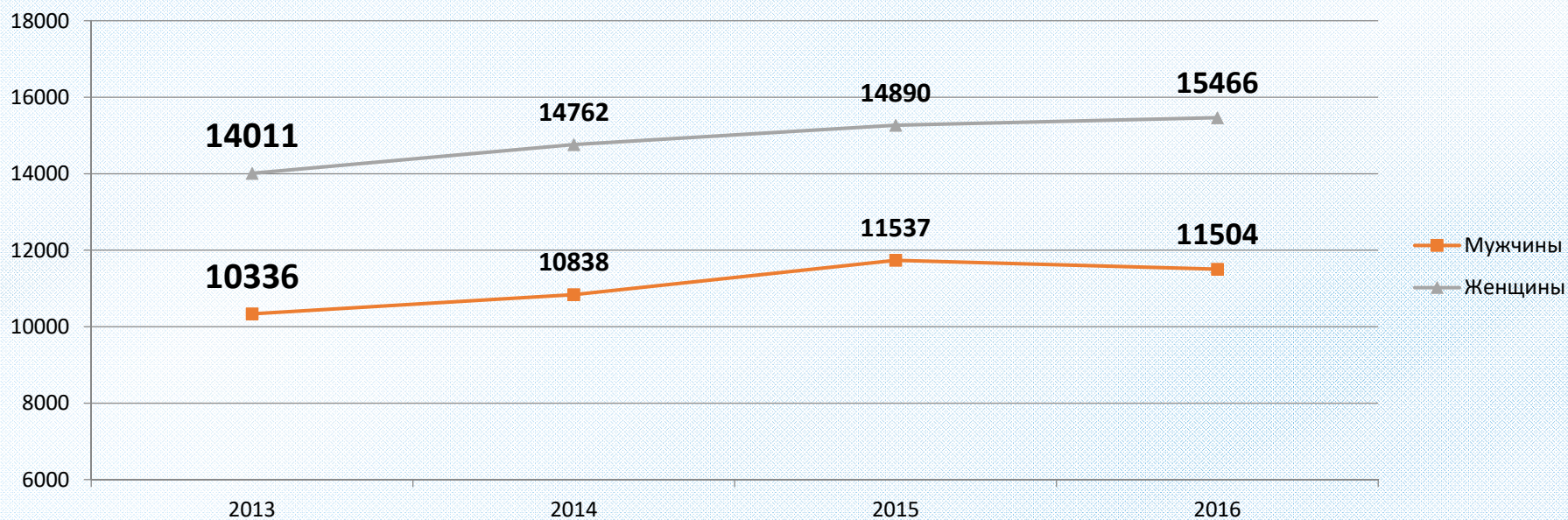
**Внешние  
причины**



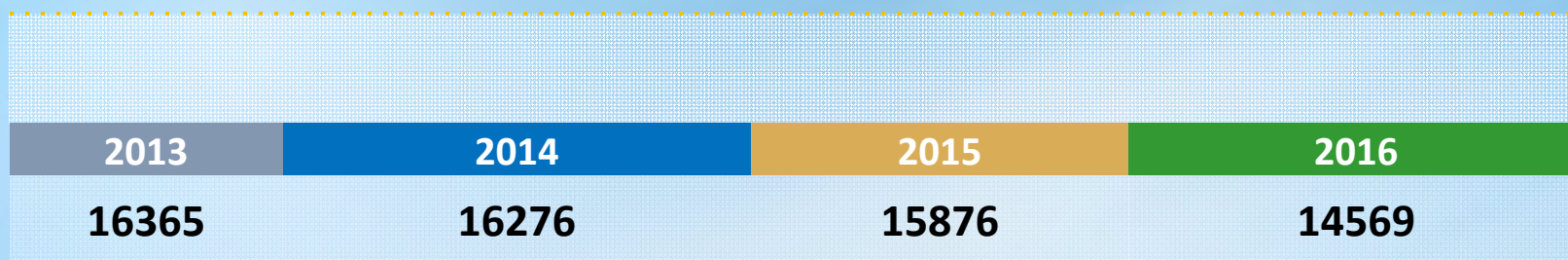
**8,4 тыс. чел. (9%)**

- Существующее положение вещей и тенденции по заболеваемости и смертности от ЗНО в МО за четыре года

### Число впервые выявленных больных ЗНО в динамике



### Число умерших от ЗНО



# ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТНОСТИ

от злокачественных новообразований





# СМЕРТНОСТЬ ПО НОЗОЛОГИЯМ

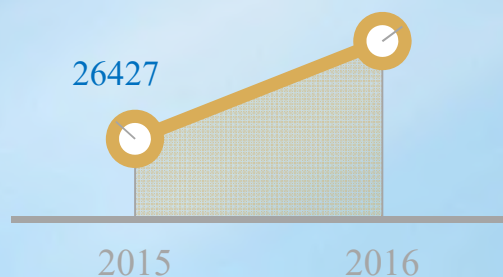
и возрастным категориям, 2016

нозологическая группа	до 40 лет	от 40 до 60	Старше 60
Рак легкого	103	449	1746
Рак желудка	88	255	1473
Рак молочной железы	136	264	880
Рак ободочной кишки	220	134	1048
Рак предстательной железы	4	52	580

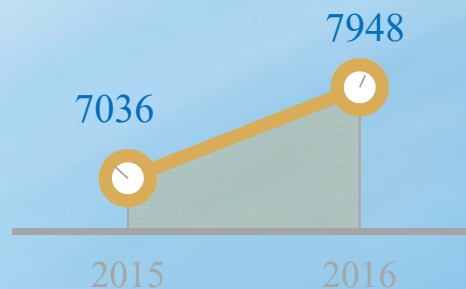
# СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

## ЗНО по МО в динамике

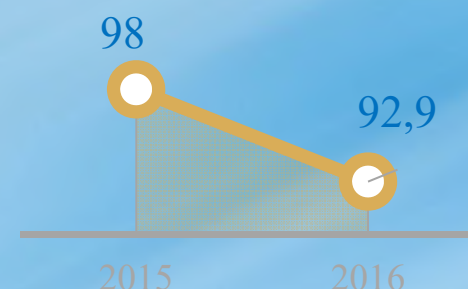
Заболееваемость 26970



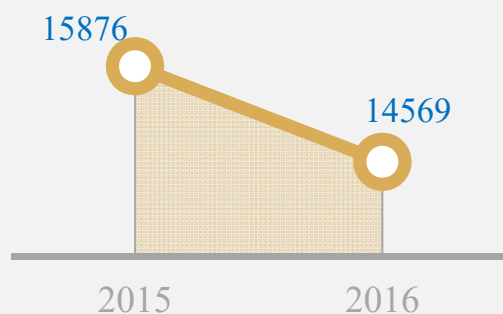
Раннее выявление



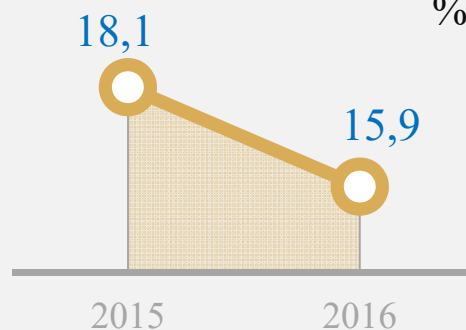
Морфологическая верификация, %



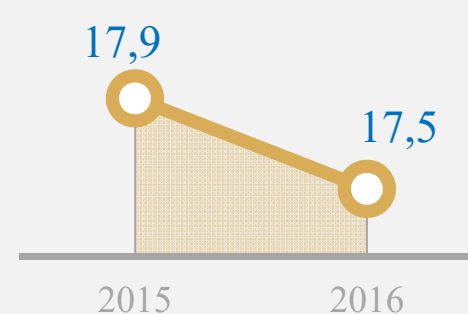
Смертность



Одногодичная летальность, %



Запущенность (IV стадия), %



# ЧТО СДЕЛАНО

за три года

- Открытие новых онкокабинетов (всего открыто 13 кабинетов - 14 %)
- Увеличение стационарного коечного фонда (*открытие хирургического корпуса в Балашихе + онкологическое отделение в Войсаковске 9%*)
- Увеличение числа целевых осмотров по онкопатологии (11%)
- Улучшение материального обеспечения, в т.ч. лучевым диагностическим оборудованием (36%)
- Улучшение кадровой обеспеченности (9%)
- Увеличение хирургической активности стационаров (9%)
- Улучшение лекарственного обеспечения (введено в перечень закупки 17 новых препаратов)
- Увеличен объем медицинской помощи 22%

## АППАРАТЫ И ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

	2013	2014	2015	2016
Маммографические аппараты	120	126	134	139
Ангиографические аппараты стационарные	7	11	14	17
Компьютерные томографы	41	50	50	54
МР томографы - всего	16	21	22	26
Аппараты для радионуклидной диагностики - всего	*	12	13	15

Всего приобретено 67 единиц тяжелого оборудования

\* сведения не предусмотрены отчетной формой

## УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА КАБИНЕТОВ

	Число кабинетов			
	2013	2014	2015	2016
Онкологические	83	85	95	96

С 2013г. существенно развернута онкологическая служба - открыто 13 онкологических кабинетов.

Число мед организаций, оказывающих онкологическую помощь выросло на 11.

## УВЕЛИЧЕНИЕ КОЕЧНОГО ФОНДА КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА

	Число коек на конец отчетного года			
	2013	2014	2015	2016
онкологические	1356	1434	1459	1502
радиологические	302	303	308	308

## УЛУЧШЕНИЕ КАДРОВОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ

Наименование должности (специальности)	Число должностей в целом по организации								Число физических лиц основных работников на занятых должностях			
	штатных				занятых							
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
онкологи	358,0	385,8	405,50	444,00	336,00	356,25	376,50	399,25	221	249	276	297
онкологи детские	12,0	11,5	12,00	12,75	10,75	10,50	10,25	11,25	10	10	10	11
радиологи	66,8	66,5	65,25	70,00	64,75	62,25	62,50	67,00	35	36	37	35

## УВЕЛИЧЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ ОСМОТРОВ НА ОНКОПАТОЛОГИЮ

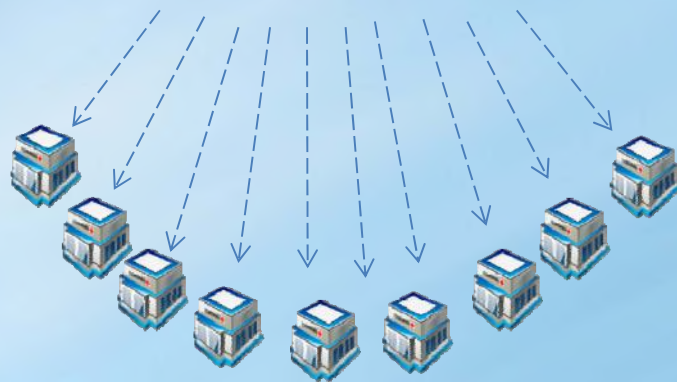
	Всего			
	2013	2014	2015	2016
Осмотрено с целью выявления онкологической патологии, всего	336472	2476680	2568327	2683249

# СТРУКТУРА ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ МО

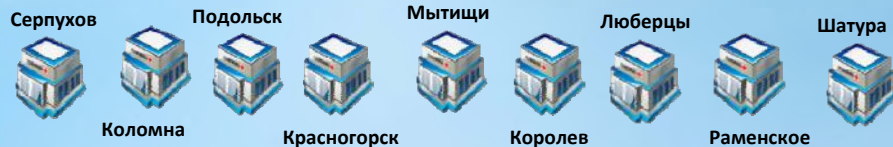


## Амбулаторная служба

96 первичных онкологических кабинетов по Московской области



## 9 диспансерно-поликлинических отделений



## Стационарная служба

### 13 онкологических отделений

Коломна	60 коек 18 рад. 10 ДС	44 койки 15 ДС	Орехово-Зуево
Одинцово	30 коек 10 ДС	35 коек 2 ДС	Мытищи
Люберцы	60 коек 30 рад. 5 ДС	24 койки 6 ДС	Ступино
Сергиев-Посад	25 коек 20 ДС 5 рад.	55 коек 5 ДС	Раменское
Щелково	70 коек	45 коек	Королев
Шатура	20 коек 5 ДС	88 коек 12 ДС	Подольск



ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского»	ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер»	ГБУЗ МО «Люберецкий онкологический диспансер»
55 коек	80 рад.	без коек
	470 коек	4 ДС
	150 рад.	
	40 ДС	

# СТРУКТУРА ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ





## УВЕЛИЧЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

из них: проведено операций по поводу злокачественных новообразований

	2013	2014	2015	2016
Всего операций	12026	11970	15700	15888

## ЧИСТО ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАВШИХ ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ

Всего

	2013	2014	2015	2016
Число пациентов, закончивших лучевую терапию (самостоятельную и в комбинации с другими методами) всего	5273	5662	4648	5140

# ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

в МО в 2016 году

Потребность

12,7

тыс. чел.

Проведено

5,1

тыс.чел.

Реализация  
потребности

43%

## ОКАЗАНИЕ ВЫСОКО ТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЯМ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

	<b>ВМП1</b>	<b>ВМП2</b>
<b>2013</b>	<b>789</b>	<b>6335</b>
<b>2014</b>	<b>858</b>	<b>5069</b>
<b>2015</b>	<b>2500</b>	<b>5445</b>
<b>2016</b>	<b>4945</b>	<b>7238</b>
<b>2017</b>	<b>4289</b>	<b>5285</b>

# ОТКРЫТИЕ ОНКОРАДИОЛОГИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ



**г. Балашиха**



**г. Подольск**



**Повышение качества и доступности медицинской помощи, оказываемой жителям Московской области, за счет раннего выявления и внедрения современных методов лечения при злокачественных новообразованиях и обеспечения гарантированных законодательством Российской Федерации и Московской области прав граждан в сфере охраны здоровья**



**За пять лет Программы планируется пролечить 115 000 пациентов, что полностью удовлетворит потребность жителей МО в лучевой терапии и лучевой диагностике.**

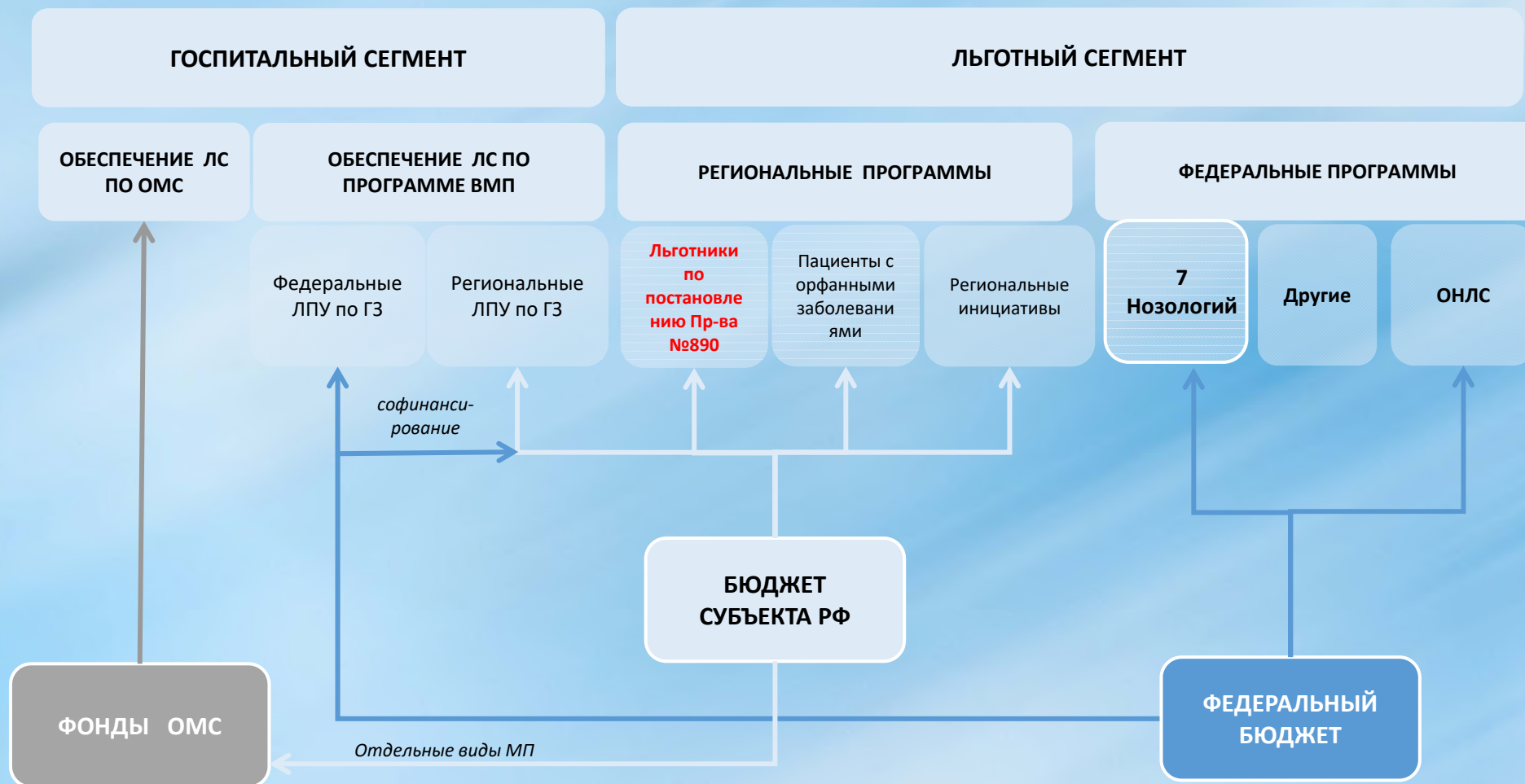
# ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

## ФИНАНСИРОВАНИЕ ЛЕК. ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Источники финансирования	2014	2015	2016	2017
Программа «ОНКОЛОГИЯ», млн.руб.	390,3	391,1	399,0	417,7
ДЛО, млрд. руб.	2,2	2,8	2,9	2,8

# ПРОГРАММЫ ЛО ПО ИСТОЧНИКУ ФИНАНСИРОВАНИЯ

## ФИНАНСИРОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В РФ



# ПРИЧИНЫ УВЕЛИЧЕНИЯ РАСХОДОВ

на лекарственное обеспечение онкобольных

1. Рост контингента онкологических больных
2. Разработка и введение в практику новых дорогостоящих таргетных противоопухолевых препаратов
3. Увеличение продолжительности жизни пациентов с распространенными формами рака, получающих дорогостоящую химиотерапию
4. Увеличение стоимости препаратов

**Повышение  
потребности  
в лекарственных  
препаратах**

**Увеличение  
расходов**

# ПРОБЛЕМЫ

- 1.** Кадровый дефицит в первичном звене
- 2.** Недостаточное мат.-тех. оснащение
- 3.** Не оптимизированный коечный фонд
- 4.** Не соблюдение маршрутизации
- 5.** Длительные сроки постановки диагноза



# ЗАДАЧИ

- 1. Децентрализация службы**
- 2. Улучшение качества оказания онкологической помощи**
- 3. Учет и четкая маршрутизация всех пациентов**
- 4. Снижение сроков постановки диагноза**
- 5. Уменьшение сроков начала лечения**
- 6. Увеличение удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи**
- 7. Единое инф пространство**
- 8. Преемственность на этапах оказания мед. помощи**
- 9. Оптимизация лекарственного обеспечения**

# РЕШЕНИЯ

- 1.** Реализация скрининговых программ, внедрение новых современных методов диагностики
- 2.** Оснащение амбулаторно-поликлинической службы современным диагностическим оборудованием
- 3.** Преобразования 2 и 3 уровней (перепрофилирование коек круглосуточных и дневных стационаров)
- 4.** Решение кадрового вопроса (переобучение, доукомплектация кадрами 1 уровня)
- 5.** Информирование населения (школы онкобольных, создание онкопортала для онкобольных МО)
- 6.** Информатизация онкослужбы

# ЕДИНОЕ ИНФОПРОСТРАНСТВО

- 1.** Управление льготным лекарственным обеспечением *от производителя до пациента*
- 2.** Управление маршрутизацией пациентов *персональное ведение всех пациентов в ЕМИАС МО*
- 3.** Единый колл-центр *создание хантинг-группы операторов для ответов на вопросы пациентов в части онкологии*
- 4.** Канцер регистр *детальный учет всех пациентов в федеральном программном продукте*

# Актуальность модернизации службы

- Несмотря на стремительные успехи в развитии современной медицины ЗНО остается трудно излечимой болезнью, которая ежегодно уносит тысячи человеческих жизней.

## Проблемы:

- Недостаточным оснащение современным медицинским оборудованием;
- Дефицит и недостаточно высокая квалификация кадров (максимальный дефицит кадров на 1 уровне – до 53%)
- Отсутствие четкой маршрутизации и контроля больных на этапах диагностики и лечения, включая амбулаторный этап.
- Неоптимизированный коечный фонд
- Большие сроки ожидания постановки диагноза начала лечения
- Отсутствие единого инф портала

• Результат

- Несвоевременное выявление болезни на поздних стадиях
- Высокая смертность от онкопатологии.
- Неудовлетворительные показатели одногодичной летальности
- Низкая удовлетворенность населения качеством и доступностью онкологической помощи, включая информирование о онкопомощи.

Основные направления деятельности  
рабочей группы по онкологии  
Координационного совета ГВС МЗ МО

1. Координация деятельности главных специалистов по онкологии округов и районов.
2. Проведение анализа состояния онкозаболеваемости населения Московской области
3. Подготовка проектов нормативно правовых документов
4. Методическая работа, анализ деятельности и отчетность
5. Научные проекты в сфере онкологии, радиотерапии, онкогематологии и паллиативной помощи онкологическим больным
6. Образовательная деятельность

## Общим условием для всех уровневых систем в здравоохранении является

1. Каждым уровнем медицинская помощь оказывается в рамках своей компетенции
2. При невозможности оказания требуемой медицинской помощи пациент направляется на следующий уровень.
3. Исключить использование лечебных ресурсов избыточного или недостаточного уровня
4. Маршрутизация пациентов зависит от доступности и удаленности населенных пунктов, плотности населения, наличия на территории медицинских организаций 1 и 2 уровня.
5. На каждом из этапов обеспечить минимально необходимый объем медицинской помощи.

1. Работа поликлинического звена по выявлению ЗНО
2. Развитие стационарзамещающих методов лечения – увеличение коек ДС, (в первую очередь сокращение коек КС в составе не профильных отделений).
3. Обеспечение проведения врачебной комиссии (100% случаев перед СМП и ВМП).
4. Усиление работы ПОК (кабинеты, кадры, методическая работа)
5. Актуализация канцер-регистра (программа внедрена)
6. Повышение доступности – сроки обследования (95% случаев обследовать в течении 15 дней)
7. Оптимизация работы первичного онкологического кабинета.
8. Развитие инвазивных методов диагностики (увеличение морфологически подтвержденных диагнозов более 90%), улучшение морфологической диагностики.
9. Повышение лекарственной доступности при оказании химиотерапевтической помощи в условиях КС и ДС (тарифы и объемы ОМС позволяют обеспечить потребность более 80% случаев госпитализации)

## Дорожная карта

Снижение смертности



Количество  
сохраненных  
жизней

**6376**

человек

ГОД

2015

на 100 тыс.чел.

Абсол.

2016

210,0 (206,7)

15 369 (15 128)

2017

201,3

14 732

2018

192,8

14 110

2019

190,0

13 905



# Пилотные проекты и районы по внедрению

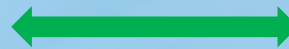
Проект	Район
Совершенствование 3-х уровневой системы онкологической помощи	Коломна, Подольск
Эффективное использование диагностического оборудования для выявления онкологических заблеваний	Подольск, Красногорск, Химки (внедрение централизованного архива медицинских изображений)
Скрининг рака шейки матки (разработка оптимальной программы скрининга с использованием ВПЧ-тестов и жидкостной цитологии)	Коломна, Клин, Наро-Фоминск
Скрининг рака молочной железы	Одинцово, Коломна, Балашиха
Активный мониторинг смертности	Воскресенск, Электросталь, Ногинск, Коломна, Орехово-Зуево, Пушкинский, Дмитров, Подольск, Люберцы, Одинцово, Щелково, Королев
Оптимизация кадров	Коломна, Подольск
Переупрофилирование коечного фонда	Коломна, Щелково, Химки,
Проект по повышению общей выявляемости при первичном обращении	Коломна, Дедовск

**СОКРАЩАТЬ КОЙКИ?  
КОНЦЕНТРИРОВАТЬ КОЙКИ?  
ЧТО ЛУЧШЕ?**

**небольшие отделения  
в районах по 30 коек**

**межокружные  
онкослужбы с коечным  
фондом более 150 коек**

**ДОСТУПНОСТЬ**



**качество**

**По данным исследований результаты 5-летней выживаемости в монопрофильных онкологических учреждениях и в небольших онкологических отделениях многопрофильных клиник отличаются до 10%**

## Аргументы в пользу концентрации ОНКОЛОГИЧЕСКИХ КОЕК

1. Повышение качества лечебного пособия
2. Эффективный мониторинг и управление
3. Возможность мультидисциплинарного подхода в лечении
4. Экономическая эффективность при оснащении – оснащение оборудованием 30 коечного хирургического стационара и 100 коечного сопоставима.
5. Экономическая эффективность лечебного процесса
6. В среднем при наличии показаний показании на больного приходится: 1,1 раз хирургическое лечение (каждый 3-й оперируется), 5,5 раза химиотерапия, и каждый третий только получает лучевую терапию.