

**Организация
онкологической помощи**

Актуальность

- Сегодня злокачественные новообразования — одна из основных причин смертности во всем мире.
- В России онкология занимает третье место в списке причин смертности.
- Ежегодно от злокачественных новообразований умирает более 285 тыс. человек, а это 13,8% всех смертей.
- Прирост показателя смертности в последние 10 лет колеблется в пределах 1,5%, заболеваемости — 14,3%.

Контингент больных со ЗНО в РФ

- На конец отчетного 2013 г. контингент больных со злокачественными новообразованиями, состоявших на учете в онкологических учреждениях, составил **2 607 233**, т.е. 1,8% населения страны.
- Из них сельские жители составили 20,4%.
- **1 314 751** пациентов или 50,4% всех больных со злокачественными новообразованиями, находившихся под наблюдением онкологических учреждений, состояли на учете 5 лет и более

Состояние онкологической помощи в РФ

- **научно-исследовательских онкологических институтов - 9;**
- **онкологических диспансеров - 120**
(причем свыше 80% имеют более 100 коек)
- **онкологических кабинетов и онкологических отделений - 2271.**
- В онкологических диспансерах в 2013 г. работали 5 676 врачей- онкологов и 1 826 радиологов

Организация онкологической службы

- Это последовательная система, в которой пациент передвигается по степени сложности заболевания
- Нарушение этого простого правила приводит к перегруженности федеральных онкологических учреждений, что выражается в потере драгоценного времени на лечение.
- Лечебная дисциплина в онкологии - один из важных факторов, от которых зависит успех лечения и выздоровления.
- Поэтому организация отечественной онкологической службы содержит все элементы контроля лечения на любом этапе ее прохождения

Исторические аспекты

- Онкологическая служба была организована в 1945г.
- **Основание:** постановление СНК СССР "Об организации Государственной онкологической службы в СССР».
- **Причина:** возникшая необходимость ведения планомерной противораковой борьбы с учетом распространенности ЗНО среди населения.
- Организация онкологической помощи в современных условиях основывается на **системе прогнозирования** распространенности и заболеваемости ЗНО, разрабатываемой с учетом данных статистических и эпидемиологических исследований.

Система прогнозирования

позволяет принимать научно-обоснованные решения проблемы оказания специализированной онкологической помощи населению и разрабатывать реалистичские планы в области управления.

Задачи онкологической службы

- **учет** онкологических больных и заболеваний;
- **анализ** заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований;
- **обеспечение** высококвалифицированной специализированной (стационарной или поликлинической) медицинской помощью онкологических больных;
- **осуществление** диспансерного наблюдения за онкологическими больными;
- **анализ** функциональной деятельности онкологических учреждений;
- **разработка** территориальных программ противораковых мероприятий;
- **осуществление** методического руководства по организации и проведению мероприятий по раннему выявлению злокачественных новообразований;
- **организация** санитарно-просветительской работы по предупреждению злокачественных новообразований;

Основные директивные документы

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 3 декабря 2009 г. N 944н г. Москва "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях"

Опубликовано 21 декабря 2009 г.
Вступает в силу: 1 января 2010 г.

- В соответствии со статьей 37.1 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 33, ст. 1318; Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 21) **приказываю:**

Утвердить:

Порядок оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях согласно приложению.

Министр Т. Голикова

Национальная онкологическая программа

предусматривает мероприятия по профилактике, ранней диагностике и оптимизации маршрутов пациентов на разных уровнях. Всего 6 уровней

Первый

- проведение профилактических осмотров специалистами первичного звена,
 - участковыми,
 - семейными врачами,
 - медицинским персоналом «первичного контакта» (гинекологами, урологами, оториноларингологами и т.д.),
- проведение программ массового скрининга среди населения
 - цитологические исследования на опухоль шейки матки, изучение маркеров опухолевого роста (ПСА — на рак предстательной железы, СА-125 — на рак яичника),
 - инструментальные методы диагностики: цифровая флюорография, маммография, УЗИ — для молочной, щитовидной, предстательной желез, легких, почек и других органов.

Национальная онкологическая программа

Второй

- передача данных о каждом подозрительном или выявленном случае злокачественного заболевания в первичные онкологические кабинеты, основные функции которых заключаются во взаимодействии с онкодиспансерами и направлении пациентов на обследование и лечение.

Национальная онкологическая программа

Третий

- направление пациента с выявленным или подозрительным на злокачественное заболевание диагнозом в консультативно-диагностический отдел регионального (территориального) онкологического диспансера, где должен быть использован весь спектр диагностических исследований, а также проведен необходимый комплекс противоопухолевого лечения, как в амбулаторных (стационар одного дня), так и в стационарных условиях.

Национальная онкологическая программа

Четвертый

- направление пациента в случае необходимости более точного дообследования, а также лечения с применением последних высокотехнологичных методик в окружной онкологический диспансер.

Национальная онкологическая программа

Пятый

- федеральные онкологические институты (НИИ МЗСР РФ, РАМН, ФМБА России) наряду с окружными онкодиспансерами оказывают высокотехнологичные виды медицинской помощи, являются разработчиками основных высоких медицинских технологий, обеспечивают организационно-методическое сопровождение деятельности региональных и окружных онкодиспансеров, осуществляют внедрение новых методов и осуществляют организационно-методическое руководство службой закрепленных территорий.

Национальная онкологическая программа

Шестой

- Минздравсоцразвития России осуществляет контроль над работой всех уровней, тесно взаимодействует с федеральными онкологическими институтами.
- При министерстве функционирует рабочая группа по онкологии, куда входят экспертные группы по онкохирургии, лучевой и лекарственной терапии, экспериментальной онкологии.

Источник: Материалы VII съезда онкологов России.

Критерии отбора субъектов для реализации мероприятий по **Национальной онкологической программе**

1. Уровень и структура онкологической заболеваемости.
2. Численность, плотность, возрастной состав населения.
3. Наличие необходимого кадрового потенциала.
4. Наличие региональной онкологической программы, которая должна содержать данные эпидемиологического мониторинга, профилактики, информацию о заболеваемости, смертности и качестве оказываемой медицинской помощи.
5. Документальное подтверждение наличия у субъекта РФ необходимых инвестиционных ресурсов, предусмотренных для софинансирования, и права распоряжения ими в период реализации программы в части подготовки помещений под монтаж, оснащения медицинской техникой и обеспечения необходимыми принадлежностями и расходными материалами, а также подготовки кадров.

Онкологическая служба РФ

Организация онкологической помощи в РФ

**Российский онкологический научный центр (РОНЦ)
им. Н.Н. Блохина**



Научно-исследовательские институты онкологии



Онкологические диспансеры



Онкологические межрайонные отделения



Онкологические кабинеты



Смотровые кабинеты



ФАП

Научно-исследовательские онкологические институты РФ

- Российский онкологический научный центр (РОЦН) им. Н.Н. Блохина
- Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена Минздрава России
- НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова (г. Санкт-Петербург)
- НИИ онкологии Томского научного центра Сибирского отделения РАМН
- Ростовский онкологический институт
- Медицинский радиологический научный центр РАМН (г. Обнинск)
- Российский научный центр рентгенорадиологии Минздрава России
- Гематологический научный центр РАМН, г. Москва
- НИИ детской гематологии, г. Москва

Основные структурные подразделения онкологической сети

Различают онкологические диспансеры:

- **Республиканский**
- **Краевой**
- **Областной**
- **Городской**
- **Межрайонный**

которые находятся в ведении соответствующего министерства здравоохранения республики, областного, краевого и городского департамента здравоохранения.

В соответствии приказа МЗ РФ № 276 от 12.09.1997 г.
"О мерах по улучшению организации онкологической помощи населению Российской Федерации"
онкологический диспансер является

- Специализированным учреждением здравоохранения, организующим и осуществляющим онкологическую помощь населению на определенной территории
- Структура онкологического диспансера определяется в соответствии с уровнем заболеваемости населения злокачественными новообразованиями и структурой онкологической патологии

- Онкологический диспансер является клинической базой научных и образовательных учреждений и выполняет функции подготовки и повышения квалификации кадров врачей-онкологов, врачей основных клинических специальностей и средних медицинских работников.

Основными направлениями работы онкологического диспансера являются

- *оказание высококвалифицированной специализированной помощи больным в стационарных и амбулаторных условиях (уточняющая диагностика, реабилитация)*
- *своевременное направление онкологических больных (при недостаточности материальной базы) в НИИ онкологии, межтерриториальные специализированные отделения.*

Основные задачи диспансера

- обеспечение в полном объеме специализированной стационарной и поликлинической помощи онкологическим больным на прикрепленной территории;
- диспансерное наблюдение за онкологическими больными;
- организационно-методическое руководство ЛПУ соответствующей территории по вопросам ранней диагностики злокачественных новообразований и предраковых заболеваний;
- систематический анализ показателей заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований соответствующей территории.

Функции диспансера

1. Организационно-методическое руководство и координация противораковых мероприятий, осуществляемых учреждениями здравоохранения.

- **анализ состояния онкологической помощи населению**, эффективности и качества профилактических мероприятий, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения за онкологическими больными;
- **методическое руководство** и оказание практической помощи ЛПУ по вопросам организации профилактики, раннего выявления, лечения, в т.ч. паллиативного, симптоматического и диспансерного наблюдения за больными ЗНО и предопухолевыми заболеваниями;
- **сбор и обработка статистической информации** по онкологическим заболеваниям, составление статистических отчетов по утвержденным формам;
- **ведение территориального** ракового регистра;
- **годовое и перспективное планирование** развития онкологической помощи населению и проведения противораковых мероприятий;
- **изучение и внедрение** в практику передовых форм организации онкологической службы, в том числе и зарубежных;
- **организация и проведение** симпозиумов, конференций, семинаров, выставок и др., по проблемам, входящим в компетенцию диспансера.

Функции диспансера

2. Оказание квалифицированной консультативно-лечебной помощи

- **дообследование** больных, направленных с подозрением на злокачественное новообразование учреждениями общей лечебной сети.
- **оказание** в полном объеме квалифицированной лечебной помощи больным злокачественными новообразованиями с использованием современных медицинских технологий
- **проведение** диспансерного наблюдения за больными со ЗНО, оказание консультативной помощи и проведение восстановительного лечения больным ЗНО после радикального лечения и с местными постлучевыми повреждениями, осуществление консультаций врачей и оказание выездной лечебной помощи больным ЗНО в других лечебно-профилактических учреждениях

Функции диспансера

3. Внедрение в практику

онкологических и других лечебно-профилактических учреждений новых медицинских технологий оказания медицинской помощи онкологическим больным и больным с предопухолевыми заболеваниями.

4. Осуществление экспертных функций

- **анализ** эффективности и качества лечебно-диагностической помощи онкологическим больным в специализированных и неспециализированных лечебно- профилактических учреждениях;
- **изучение** и анализ причин случаев позднего выявления злокачественных новообразований, качества составляемых протоколов на случай выявления у больных запущенной формы злокачественных новообразований;
- **анализ обоснованности** диагноза злокачественного новообразования, указываемого в справках о смерти, выдаваемых медицинскими работниками.

Функции диспансера

5. Организация и проведение санитарно-просветительной работы среди населения по соблюдению здорового образа жизни, профилактики онкологических заболеваний - это одна из важных функций диспансера

- **усовершенствование** врачей и средних медицинских работников онкологических учреждений на рабочих местах диспансера
- **повышение квалификации** врачей основных клинических специальностей и средних медицинских работников лечебно-профилактических учреждений по вопросам профилактики и раннего выявления онкологической патологии;
- **обеспечение** прохождения врачами и средними медицинскими работниками онкологических учреждений аттестации на получение квалификационной категории;
- **обеспечение** получения сертификата специалиста врачами-онкологами в установленном порядке.

Онкологические кабинеты и онкологические отделения

- **Первичным** звеном в структуре онкологической службы является онкологический кабинет или онкологическое отделение.
- **Врач онкологического кабинета** должен владеть методами экстренной помощи при осложнениях опухолевого заболевания и методами клинического обследования для диагностики рака.

Основные задачи онкологического кабинета

- **организация** ранней диагностики злокачественных новообразований;
- **диспансеризация** лиц групп повышенного риска;
- **реабилитация** онкологических больных;
- **оказание** медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями по рекомендациям онкологических учреждений.

Функции онкологического кабинета

- **оказание** консультативной и диагностической помощи больным ЗНО и с подозрением на них и, при необходимости, направление больного в онкологический диспансер. Сроки исследования установлены до 8-10 дней.
- **лечение** больных злокачественными новообразованиями по рекомендациям онкологических диспансеров, институтов.

Функции онкологического кабинета

- **диспансерное наблюдение** за больными со злокачественными новообразованиями и некоторыми формами предопухолевых заболеваний;
 - консультации и патронаж на дому нуждающихся в этом больных злокачественными новообразованиями;
 - контроль за своевременной госпитализацией больных для специального, паллиативного и симптоматического лечения, анализ причин отказов в госпитализации;
 - учет больных злокачественными новообразованиями, проживающих на территории деятельности кабинета, контроль за своевременным направлением извещений на них в онкологические диспансеры;
 - анализ и разбор диагностических ошибок с врачами амбулаторно-поликлинических учреждений;
 - методическую помощь врачам по организации профилактических осмотров, диспансеризации больных с предопухолевыми и хроническими заболеваниями, санитарно-просветительной работы среди населения.

Диагностические центры

- **Специализированные центры** и онкологические клиники являются основными структурными учреждениями онкологической службы.
- **Межтерриториальное онкологическое отделение** (центр) организуется на базе профильного отделения институтов, республиканского (краевого, областного) онкологического диспансера.
- **Межтерриториальные центры** осуществляют дообследование и лечение, в т.ч. комбинированное и комплексное, профильных больных, анализ диагностических и тактических ошибок, причин запущенности .
- **Основными функциями** специализированных онкологических центров являются учет и диспансеризация онкологических больных, организационно-методическое руководство противораковыми мероприятиями, анализ показателей онкологической службы.

Смотровые кабинеты

Смотровые кабинеты являются одной из форм профилактических осмотров населения с целью раннего выявления опухолевых и предопухолевых заболеваний.

Впервые об организации смотровых кабинетов было упомянуто в информационно-методическом письме МЗ СССР от 12. 08. 1959 г. "Об организации и работе смотровых кабинетов в поликлиниках и амбулаториях".

- **Смотровые кабинеты** являются структурными подразделениями городских, центральных, районных поликлиник или поликлинических подразделений соответствующих больниц.

Смотровые кабинеты

- **Основные задачи смотровых кабинетов**

- проведение профилактических осмотров населения, преимущественно женского, на соответствующей территории с целью выявления злокачественных новообразований и предопухолевых заболеваний половых органов, молочной железы, кожных покровов, прямой кишки, учет лиц, прошедших медосмотр по форме № 278
- направление лиц с выявленной патологией к соответствующему специалисту для уточнения диагноза и организации лечения под руководством врачей-онкологов территориальных онкологических диспансеров.

- **смотровые кабинеты** функционируют либо как самостоятельные мужские (осмотр лиц мужского пола) или женские (осмотр лиц женского пола) кабинеты, либо по смешанному типу (осмотр лиц обоего пола).

Клинические группы

- **Ia** – пациенты с подозрением на опухолевые заболевания
- **Ib** – пациенты с предопухолевыми заболеваниями или доброкачественными новообразованиями (тактика: консультация врача-онколога, назначающего план диагностики и лечения; установка на учет до полного излечения)

Клинические группы

- **II** - больные со ЗНО, подлежащие противоопухолевому лечению в специализированном лечебном учреждении, которые в результате применения современных схем лечения могут быть полностью избавлены от злокачественного новообразования, а также больных, у которых может быть достигнута длительная ремиссия
- **II а** - больные, подлежащие радикальному лечению. Под радикальным лечением следует понимать применение современных методов лечения опухолевого процесса, направленных на полное излечение больного от опухоли. (в основном I и II стадии заболевания).
- **III** клиническая группа – излеченные больные (**тактика: диспансерное наблюдение**)
- **IV** клиническая группа – распространенные опухолевые процессы, при которых не показано специализированное противоопухолевое лечение (**тактика: паллиативная помощь**)

Диспансеризация

Правила и сроки

Все больные злокачественными новообразованиями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению

(кроме базально-клеточного рака. Больные с данной патологией подлежат снятию с учета через 5 лет после окончания специального лечения при полном излечении (III клиническая группа) и в течение 5 лет диспансерного наблюдения у больного не было рецидивов заболевания и метастазов).

Диспансерное наблюдение больного ЗНО после проведенного лечения

- в течение первого года осуществляется один раз в три месяца,
- в течении второго года - один раз в 6 месяцев,
- в дальнейшем пожизненно - 1 раз в год.

Учетная документация

- **Учетная форма № 090/У "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования"** заполняется на каждого больного, которому данный диагноз злокачественного новообразования установлен впервые в жизни. Извещения заполняются врачами всех медицинских учреждений всех ведомств, Извещение по форме № 090/У с отметкой "Учтен посмертно" заполняется на умерших от злокачественных новообразований, не состоявших на учете в онкологическом учреждении при жизни. Извещение не составляется на больных с заболеваниями при клинической группе 1а и I b.

Учетная документация

- **Учетная форма № 027-2у "Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования"**. Заполняется на каждого больного с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в IV стадии заболевания, а при визуально доступных локализациях - в III стадии (рак кожи, языка, полости рта, губы, щитовидной железы, шейки матки, молочной железы и прямой кишки).
- **Учетная форма № 030-6/У- "Контрольная карта диспансерного наблюдения"**. Составляется на каждого больного со злокачественным новообразованием любой локализации, проживающего в районе обслуживания данного онкологического учреждения (кабинет, отделение, диспансер), который должен был взят под диспансерное наблюдение.

Учетная документация

- **Учетная форма №27-1/У - "Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием"**. Форма заполняется лечащим врачом стационара по окончании лечения каждого больного злокачественным новообразованием в стационаре. Выписка заполняется как на больных с впервые в жизни в течение данной госпитализации установленным диагнозом злокачественного новообразования? в том числе с преинвазивным раком (in situ), так и на больных с диагнозом, установленным ранее. Заполнение выписки обязательно по окончании каждой госпитализации, вне зависимости от продолжительности, исхода последней и дальнейших планов лечения.

Учетная документация

- Форма №030-6/ГРР "Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием"
- Учетная форма №О30-6/ТД "Талон дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием" является промежуточным носителем информации для внесения дополнительных данных об онкологическом больном в "Контрольную карту диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием" (формы № 030-6/У) или "Регистрационную карту больного злокачественным новообразованием" (формы № 030-6/ГРР).

Анализ причин запущенности злокачественных опухолей

Основные факторы запущенности заболевания:

- факторы, зависящие от природы опухоли, ее структуры, функции, характеристики роста и способности к метастазированию (кинетические особенности опухоли);
- факторы, зависящие от особенностей человеческого организма, его психологического, физического, социального состояния;
- факторы, зависящие от организации онкологической помощи и качества работы врачей общей лечебной сети.

Причины поздней выявляемости ЗНО

- длительное обследование больного (более 10-15 дней),
- неполное обследование
- диагностические ошибки
- скрытое течение болезни
- несвоевременное обращение больного за медицинской помощью.

Понятие о расхождении с ЗАГСОМ

- С целью **уточнения** числа умерших от злокачественных новообразований в массиве населения административной территории
- для **регистрации** больных с новообразованиями, диагноз которым был установлен посмертно
- для **уточнения** причин смерти больных, состоящих на диспансерном учете в онкологическом учреждении
- **ведению** учета больных **ЗНО**

территориальные онкологические учреждения обязаны систематически сверять имеющие у них

- данные регистрации случаев заболевания злокачественными новообразованиями и смерти от них с дубликатами актов о смерти,
- врачебными свидетельствами,
- фельдшерскими справками о смерти от злокачественных новообразований в территориальных отделениях Госкомстата (статуправлениях).

Сверка должна проводиться ежемесячно в сроки с 10 по 25 число каждого месяца

Паллиативная помощь. Хосписы

- В течение года от рака в России умирают более 300 тыс. пациентов и практически все из них нуждаются в паллиативной помощи. У 70-80% из них отмечается хроническая боль и другие тягостные симптомы.
- **Паллиативная помощь** - это помощь, направленная на устранение боли, одышки, бессонницы, депрессии, многих других тяжёлых физических и душевных страданий пациента, вызванных смертельным заболеванием, это система медицинской и психо-социальной поддержки больного, помогающая ему жить настолько возможно качественно в финальный период его жизни.
- В программу ВОЗ по борьбе против рака совершенствование паллиативной помощи занесено как одно из основных направлений современной онкологии во всем мире.
- В мире существуют различные организационные формы оказания паллиативной помощи больным с неизлечимыми опухолями на всех этапах лечения - хосписы, отделения паллиативной помощи, лечебно-консультативные центры, кабинеты противоболевой терапии, дневные стационары, хоспис на дому.

- Эффективной организационной моделью оказания помощи инкурабельным онкологическим больным в крупном городе является хоспис - специализированное медико-социальное учреждение, способное максимально удовлетворять понятию паллиативная помощь.
- **Первое заведение, использующее слово "хоспис" для ухода за больными раком, было основано в 1842 году во Франции. В Англии первыми использовали слово "хоспис" ирландские сёстры милосердия, которые в 1879 году открыли хоспис в Дублине (Ирландия), а затем в 1905 году в Лондоне. Первый современный хоспис, хоспис Святого Кристофера, был основан Сисилией Сондерз в Лондоне в 1967 году.**
- Современный хоспис включает в себя устранение или облегчение симптомов тяжёлой болезни, уход за больными, заботу об их семьях, обучение персонала, проведение научных исследований. Помощь хосписа осуществляется как на дому, так и в стационарных условиях.
- Основной задачей хосписа является всесторонняя забота о человеке: о его физическом, психологическом и духовном состоянии, и признание того, что в этой заботе нуждаются как больной, так и его семья.
- Работа хосписа имеет не только высокую медицинскую, но и социальную значимость, смягчает одну из наиболее серьёзных проблем общества – проблему помощи умирающим и их семьям, уменьшает социальную напряженность, связанную со страхом боли и смерти.

Структура областного онкологического диспансера

- **Административно-хозяйственная часть**
- **Стационарные отделения:**
 - абдоминальное отделение
 - маммологическое отделение
 - урологическое отделение
 - отделение головы и шеи
 - гинекологическое отделение
 - торакальное отделение
 - химиотерапевтическое отделение,
 - радиологические отделения №1, №2,
 - центр паллиативной помощи
- **Поликлиническое отделение**
- **Диагностическое отделение**
- **Патологоанатомическое отделение**

Перспективы развития диспансера

- **«Агрессивная хирургия»** - расширенные и комбинированные операции позволят снизить годовую и общую летальность, увеличить продолжительность жизни онкологических больных
- **Органосохраняющие и пластические операции**, позволяющие снизить уровень инвалидизации больных:
 - **«Малая хирургия»** - внедрение и развитие малоинвазивных и эндохирургических вмешательств.
 - Внедрение новых диагностических исследований:
 - Дальнейшее внедрение новых методов лучевой терапии.
 - Дальнейшее внедрение новых методов лекарственного лечения опухолей.

Благодарю за внимание!