



РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕШНЕГО АУДИТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В НЕКОТОРЫХ РЕГИОНАХ РФ

к.м.н. М.Ю. Рыков

научный сотрудник НИИ ДОГ ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
доцент кафедры онкологии лечебного факультета ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М.
Сеченова» Минздрава России

*«Существует три вида лжи: ложь, наглая
ложь и статистика»*

Л. Кортни (1832 – 1918),

президент Королевского статистического
общества Великобритании

4 РЕГИОНА

- ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ
- СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ
- ПРИВОЛЖСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ
- СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

- Проанализированы истории болезней детей с солидными опухолями (за исключением опухолей головного мозга), которые в 2011–2015 гг. получали специализированное и симптоматическое лечение в детских онкологических отделениях
- Проведена оценка оснащенности отделений медицинским оборудованием и укомплектованность штата медицинского персонала в соответствии с Приложениями №5 «Рекомендованные штатные нормативы детского онкологического отделения (на 18 коек)» и №6 «Стандарт оснащения детского онкологического отделения» к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации № 560н от 31 октября 2012 г. (в редакции Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.09.2013 № 608н) «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю “детская онкология”»

Истории болезней пациентов анализировались в соответствии с разработанной анкетой

1. Учреждение первичного обращения.
2. Время от момента появления первых симптомов до момента обращения.
3. Время от момента обращения до начала обследования.
4. Время от момента обращения до верификации диагноза.
5. Время от верификации диагноза до начала специализированного лечения.
6. Время от момента обращения до начала специализированного лечения.
7. Обследование проведено в полном объеме: да, нет.
8. Направлялся для обследования в другие клиники региона: да, нет.
9. Направлялся для обследования в федеральные центры: да, нет.
10. Направлялся на консультацию в федеральные центры: да, нет.
11. Все этапы лечения выполнены в регионе: да, нет.
12. Направлялся на лечение в федеральные центры: да, нет.
13. Осложнения специализированного лечения: да, нет, какие.
14. Соответствие лечения федеральным клиническим рекомендациям: да, нет.
15. Доступ в венозную систему (периферические катетеры, подключичные катетеры, туннелируемые катетеры, PICC, имплантированная венозная порт-система;
16. Количество госпитализаций за период лечения.
17. Количество койко-дней (общее, среднее за госпитализацию).
18. Получал лечение в дневном стационаре: да, нет.
19. Органосохраняющее лечение: да, нет.
20. Источник финансирования: обязательное медицинское страхование (ОМС), высокотехнологичная медицинская помощь, добровольное медицинское страхование, хозрасчет, благотворительные фонды.
21. Исход лечения (продолжает лечение, ремиссия, прогрессирование, рецидив, летальный исход, выбыл из наблюдения).

2011 – 2015 гг.

234 пациента с солидными опухолями
(за исключением опухолей головного мозга)

РЕГИОН №1 (ЦФО)

Численность детского населения (0 – 17 лет) – 250 тыс. чел.

Заболеваемость ЗНО – 13 на 100 тыс. (средняя заболеваемость в ЦФО – **15,5**)

212 детей на учете

Проанализированы истории болезней 22 пациентов

В отделении 10 коек

3 врача – гематолога

Из 40 позиций медицинского оборудования в детском онкологическом отделении имеется 25 (62,5%), 6 (15%) позиций отсутствует и 9 (22,5%) представлены в недостаточном количестве

РЕГИОН №1, 22 пациента (средний возраст 4,8 года) :

с саркомами костей и мягких тканей — 6 (27,3%)

с нейробластомами — 9 (40,9%)

с нефробластомами — 5 (22,8%)

с РМС органной принадлежности — 2 (9%)

в 2011 г. — 4 (18,2%) пациента

в 2012 г. — 4 (18,2%) пациента

в 2013 г. — 3 (13,6%) пациента

в 2014 г. — 4 (18,2%) пациента

в 2015 г. — 7 (31,8%) пациентов

Госпитализаций — 86, 1259 койко-дней

самостоятельно обратились в клиники федерального подчинения — 4 (18,2%)

С I ст. заболевания был 1 (4,5%) пациент, со II — 7 (31,8%), с IV — 11 (50%), с неустановленной стадией на момент аудита было 3 (13,6%) пациента.

РЕГИОН №1

- Химиотерапевтическое лечение в условиях отделения получили 11 (50%) пациентов, симптоматическое лечение (коррекция показателей крови, терапия фебрильной нейтропении) – 3 (13,6%), паллиативная помощь была оказана 4 (18,2%) пациентам. Для контрольных обследований были госпитализированы 4 (18,2%) пациента.
- Хирургический этап лечения всем пациентам был выполнен на базе федеральных научно-исследовательских институтов.
- ФКР по лечению соответствующих нозологий были выполнены всем пациентам практически в полном объеме, однако на базе онкологического отделения областной больницы проводились лишь некоторые курсы ПХТ.
- К настоящему времени из анализируемой группы в результате прогрессирования основного заболевания умерло 4 (18,2%) пациента, 10 (45,4%) достигли ремиссии и 8 (36,4%) продолжают лечение.

РЕГИОН №2 (СЗФО)

Численность детского населения (0 – 17 лет) – 225 тыс. чел.

Заболеваемость ЗНО – 12 на 100 тыс. (средняя заболеваемость в СЗФО – **14,2**)

В отделении 18 коек

3 врача – гематолога

142 пациента на учете

Проанализированы истории болезней 49 пациентов

РЕГИОН №2, 49 ПАЦИЕНТОВ (средний возраст 5,9 лет)

- с нейробластомами 11 (22,4%)
- с нефробластомами – 10 (20,4%)
- с опухолями печени – 6 (12,2%)
- с раком щитовидной железы – 5 (10,2%)
- с остеосаркомами – 3 (6,1%)
- с рабдомиосаркомами (РМС) – 3 (6,1%)
- с саркомами Юинга – 2 (4%)
- с РМС органной принадлежности – 2 (4%)
- с ретинобластомами – 2 (4%)
- с синовиальной саркомой – 1 (2%)
- с фибросаркомой – 1 (2%)
- с ювенильной гранулематозной опухолью – 1 (2%)
- с ПНЭТ средостения – 1 (2%)
- с раком яичка – 1 (2%)
- 2011 г. – 9 (18,5%)
- 2012 г. – 6 (12,2%)
- 2013 г. – 11 (22,4%)
- 2014 г. – 11 (22,4%)
- 2015 г. – 12 (24,5%)
- I ст. – 7 (14,3%)
- II ст. – 22 (44,9%)
- III ст. – 5 (10,2%)
- IV ст. – 14 (28,6%)
- неустановленная стадия – 1 (2%)

РЕГИОН №3 (ПФО)

Численность детского населения (0 – 17 лет) – 450 тыс. чел.

Заболеваемость ЗНО – 16 на 100 тыс. (средняя заболеваемость в ПФО **15**)

В отделении 10 коек

2 врача – детских онколога

410 детей на учете

**Проанализированы истории болезней 99
пациентов**

РЕГИОН №3, 99 ПАЦИЕНТОВ (средний возраст 6,7 лет)

- забрюшинными нейробластомами – 29 (29,3%)
- с нефробластомами – 26 (26,3%)
- с ретинобластомами – 8 (8%)
- с остеосаркомами – 7 (7%)
- с гепатобластомами – 6 (6%)
- с РМС – 5 (5%)
- с саркомами Юинга – 5 (5%)
- с РМС органной принадлежности – 4 (4%)
- с герминогенными опухолями – 3 (3%)
- с внескелетными хондросаркомами – 2 (2%)
- с меланомами – 2 (2%)
- с синовиальной саркомой – 1 (1%)
- с эстезионейробластомой – 1 (1%)
- 2011 г. – 27 (27,3%)
- 2012 г. – 21 (21,3%)
- 2013 г. – 18 (18,2%)
- 2014 г. – 16 (16,1%)
- 2015 г. – 17 (17,1%)
- I ст. 6 (6%)
- II – 23 (23,3%)
- III – 32 (32,3%)
- IV – 38 (38,4%)
- самостоятельно обратились за медицинской помощью в клиники федерального подчинения – 35 (35,4%)

РЕГИОН №4 (СКФО)

Численность детского населения (0 – 17 лет) – 150 тыс. чел.

Заболеваемость ЗНО – 16 на 100 тыс. (средняя заболеваемость в СКФО – **13,5**)

Отделения нет

2 врача – детских онколога

278 детей на учете

Проанализированы истории болезней 64 пациентов

РЕГИОН №4, 64 ПАЦИЕНТА (средний возраст – 6,1 года)

- забрюшинными нейробластомами – 19 (29,7%)
- с нефробластомами – 16 (25%)
- с ретинобластомами – 4 (10,1%)
- с остеосаркомами – 9 (14%)
- с гепатобластомами – 4 (6,3%)
- с РМС – 4 (6,3%)
- с саркомами Юинга – 3 (4,7%)
- с герминогенными опухолями – 2 (3,2%)
- с меланомами – 2 (3,2%)
- с синовиальной саркомой – 1 (1,6%)
- 2011 г. – 12 (18,8%)
- 2012 г. – 14 (21,9%)
- 2013 г. – 11 (17,2%)
- 2014 г. – 12 (18,8%)
- 2015 г. – 15 (23,4%)
- I ст. 5 (7,9%),
- II – 14 (21,9%)
- III – 19 (29,7%)
- IV – 26 (40,1%)

ВЫВОДЫ

- Поскольку у большинства пациентов злокачественные новообразования были выявлены на поздних стадиях заболевания, необходимо **усилить подготовку врачей первичного звена (участковых педиатров) в плане онкологической настороженности**, а также разработать для этой категории специалистов «check list» – анкету, заполнение которой при первичном обращении пациентов, направлено на раннюю и своевременную диагностику злокачественных новообразований.
- Усилить **контроль за профилактическими медицинскими осмотрами** детского населения

ВЫВОДЫ

Онкопедиатрия — мультидисциплинарная область медицины, требующая совместной работы врачей различных специальностей: диагностов, патоморфологов, хирургов, детских онкологов, лучевых терапевтов. Врачи перечисленных специальностей, работающие в областных лечебных учреждениях, не имеют достаточного опыта лечения детского населения, поскольку ежегодно выявляется лишь небольшое количество первичных пациентов с онкологическими заболеваниями в возрасте 0 – 17 лет. Это делает нецелесообразным проведения всех этапов лечения в регионах

ВЫВОДЫ

- Вполне **целесообразной** представляется **тактика начала ПХТ сразу после установления диагноза в крупных специализированных отделениях с последующим продолжением данного этапа лечения в клиниках по месту жительства пациентов, что обеспечит их разумную маршрутизацию.**
- При **незначительной потребности в оперативных вмешательствах (порядка 15 – 20 в год)** разумной является **тактика направления пациентов в онкологические отделения крупных клиник для проведения сложного хирургического, в том числе органосохраняющего, лечения.**
- **Необходимо привлечение молодых специалистов, используя меры социальной поддержки, целевого приема, обеспечение жильем, материальной помощью**

ВЫВОДЫ

- Целесообразно доработать порядок по медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями: описать онкологические отделения для детей, обладающие различным функционалом в зависимости от таких критериев, как численность, плотность и заболеваемость детского населения в регионе.
- Штатное расписание и перечень оборудования должны отвечать поставленным перед отделением задачам

ВЫВОДЫ

Представляется необходимым разработать рекомендации, обосновывающие целесообразность проведения отдельных этапов лечения (химиотерапия, хирургический этап, лучевая терапия) пациентов в различных регионах РФ с учетом их отдаленности от федеральных центров, плотности детского населения и ежегодного количества первичных больных.

Это обеспечит функционирование целостной системы онкологической помощи детям, которая обеспечит как КМП, так и экономический эффект.

БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ!