ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ВО ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ (К 70-ЛЕТИЮ ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА)

А.Г.Зирин, Е.А.Румянцева, К.В.Чирков, М.Н.Буланов, Г.В.Шаталова, Ю.Л.Тимофеев, А.В.Башарин, И.А.Конюхов, А.В.Шейко

ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер»,
600021, Россия, Владимир, ул. Каманина, 21

РЕЗЮМЕ

К 2010 г. на фоне неуклонного роста заболеваемости злокачественными новообразованиями во Владимирской области первичное звено оказания онкологической помощи осуществляло свою деятельность неэффективно. Состояние материально-технической базы Владимирского областного клинического онкологического диспансера также было неудовлетворительным. Все эти проблемы требовали решения в виде реализации Национальной онкологической программы на территории области. Национальная онкологическая программа во Владимирской области начала действовать с 2011 г. Были установлены следующие целевые показатели реализации онкологической программы к 2015 г.: повышение 5-летней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями с момента установления диагноза до 51,4%; увеличение количества случаев раннего выявления злокачественных новообразований на I–II стадии до 51%; снижение смертности населения в трудоспособном возрасте до 99 на 100 тыс.; снижение смертности в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования до 27,0%. Для достижения этих целей реализованы следующие задачи: кардинально усовершенствована материально-техническая база онкодиспансера; усовершенствованы и внедрены современные методы профилактики, диагностики, лечения больных; организована маршрутизация онкологической помощи населению, ориентированная на раннее выявление онкологических заболеваний и оказание специализированного комбинированного противоопухолевого лечения. Реализация поставленных задач позволила добиться положительной динамики показателей состояния онкологической помощи населению. Успешно достигнуты все основные целевые показатели. Реализация Национальной онкологической программы оказала выраженный положительный эффект на развитие онкологической службы, а также на состояние здоровья всего населения Владимирской области.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

Национальная онкологическая программа, Владимирская область, онкология, злокачественные новообразования, раннее выявление, выживаемость, смертность

Оформление ссылки для цитирования статьи:

Зирин А.Г., Румянцева Е.А., Чирков К.В., Буланов М.Н., Шаталова Г.В., Тимофеев Ю.Л., Башарин А.В., Конюхов И.А., Шейко А.В. Опыт реализации Национальной онкологической программы во Владимирской области (к 70-летию Областного клинического онкологического диспансера). Исследования и практика в медицине. 2017; 4(1): 81-89. DOI: 10.17709/2409-2231-2017-4-1-11

Для корреспонденции

Зирин Андрей Геннадьевич, д.м.н., главный врач ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер», главный внештатный онколог Департамента здравоохранения администрации Владимирской области
Адрес: 600021, Россия, Владимир, ул. Каманина, 21; E-mail: stat@onko.elcom.ru

Информация о финансировании

Финансирование данной работы не проводилось.

Конфликт интересов

Все авторы сообщают об отсутствии конфликта интересов.

THE NATIONAL ONCOLOGICAL PROGRAM IMPLEMENTATION – EXPERIENCE IN THE VLADIMIR REGION (TO THE 70TH ANNIVERSARY OF THE REGIONAL CLINICAL ONCOLOGICAL DISPENSARY)

A.G.Zirin, E.A.Rumyantseva, K.V.Chirkov, M.N.Bulanov, G.V.Shatalova, Yu.L.Timofeev, A.V.Basharin, I.A.Konyukhov, A.V.Sheiko

Regional Clinical Oncological Dispensary, 21 ul. Kamanina, Vladimir 600020, Russia

ABSTRACT

By 2010, on the background of the steady increase in the incidence of malignant tumors in the Vladimir area, primary oncological care level worked inefficiently.

Condition of material and technical base of the Vladimir Regional Clinical Oncological Dispensary was also unsatisfactory. All these problems required solution in the form of the National Oncology Program realization in the region. The National Oncological Program has begun to work in the Vladimir region since 2011. Target indicators of the oncological program implementation by 2015 were established. They are: Increase of 5-year survival value of patients with malignant tumors after diagnosis date to 51.4%; Increase the number of malignant tumors early detection cases at the I–II stages up to 51%; Decrease the mortality rate of working age population to 99 per 100 000; Decrease of mortality within one year from the first time of cancer diagnosis to 27%. The following main objectives such as radically improved the material and technical base of oncology dispensary; modern methods of prevention, diagnosis and patients treatment improvement and introduction; the system providing population cancer care focused on the cancer early detection and the specialized combined antitumor treatment provision are realized in order to achieve these goals. The implementation of the tasks allowed to achieve positive dynamics of Vladimir region population cancer care indicators. All the main targets of the National Oncology Program for the Vladimir region were achieved successfully. Implementation of the National Oncology Program has had an extremely positive effect on the cancer services development of, as well as for the health of the entire population of the Vladimir region.

KEYWORDS:

the National Oncological Program, Vladimir region, oncology, malignant tumors, early recognition, survival value, mortality

For citation:

Zirin A.G., Rumyantseva E.A., Chirkov K.V., Bulanov M.N., Shatalova G.V., Timofeev Yu.L., Basharin A.V., Konyukhov I.A., Sheiko A.V. The National oncological program implementation – experience in the Vladimir region (to the 70th anniversary of the Regional Clinical Oncological Dispensary). Research'n Practical Medicine Journal. 2017; 4(1): 81-89. (In Russian). DOI: 10.17709/2409-2231-2017-4-1-11

For correspondence:

Nikolay A. Avksentjev – advisor of Scientific and research financial institute; researcher of The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration
Andrei G. Zirin, MD, Head Doctor of Vladimir Regional Clinical Oncological Dispensary, Chief non-staff oncologist of the Vladimir region administration Healthcare Department
Address: 21 ul. Kamanina, Vladimir 600020, Russia; E-mail: stat@onko.elcom.ru

Information about funding

No funding of this work has been held.

Conflict of interest

All authors report no conflict of interest.

АКТУАЛЬНОСТЬ НАЦИОНАЛЬНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Реализация разработанной Минздравсоцразвития РФ Национальной онкологической программы в Российской Федерации началась в 2009 г. [1]. Актуальность реализации мероприятий программы связана с тем, что в 2009 г. на учете в онкологических учреждениях России состояли более 2,6 млн. больных, или 1,8% населения страны. Правительство РФ просто не могло оставить без внимания тот факт, что практически в 60% заболевания диагностировались на III–IV стадиях, когда утрачены надежды на возможность излечения [2].

Заболеваемость злокачественными новообразованиями во Владимирской области, как и в целом в России, демонстрировала неуклонный рост. В 2010 г. ее уровень составил 348,0 случаев на 100 тыс. населения. Ежегодно в области регистрировалось около 5000 новых случаев заболевания и около 3000 случаев смерти от злокачественных новообразований.

При этом первичное звено оказания онкологической помощи в области работало недостаточно эффективно. Состояние материально-технической базы Владимирского областного клинического онкологического диспансера (ОКОД) в 2010 г. также было неудовлетворительным: все здания онкодиспансера (поликлиника, стационар, радиологический и химиотерапевтический корпус) были построены в период 1947–1979 гг. и находились в состоянии крайнего износа (рис. 1). Неудовлетворительное оснащение оборудованием, отсутствие ряда методов диагностики (в частности, топометрической мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ), магнитно-резонансной томографии (МРТ), радионуклидных методов исследования) также серьезно

Рис. 1. Здание ГБУЗ ВО ОКОД до капитального ремонта. 1. Радиологический корпус. 2. Поликлиника. 3. Стационар. 4. Деревья на месте будущего нового хирургического корпуса.

Fig. 1. The Building of SBOH OKOD before overhaul. 1. Radiological body. 2. Polyclinic. 3. Hospital. 4. Trees on the future site of the new surgical building.

ограничивали возможности диспансера. Методики лучевой терапии реализовывались на гамма-терапевтических аппаратах и линейном ускорителе 1997 г. выпуска. Операционный блок, состоящий из 4 операционных, не отвечал современным требованиям. Эту неблагоприятную картину дополняли крайняя загруженность поликлиники и большие очереди при госпитализации в хирургические отделения.

В этих условиях ОКОД оставался единственным лечебным учреждением во Владимирской области, способным оказывать медицинскую помощь онкологическим больным, и работал только на этот поток, что не оставляло возможностей для повышения эффективности диагностики и лечения, а также профилактики раннего выявления онкологической патологии. Данные проблемы требовали немедленного решения в виде реализации Национальной онкологической программы на территории Владимирской области.

Столь ожидаемая на территории области Национальная онкологическая программа начала действовать с 2011 г. [3, 4]. Одним из условий предоставления средств федеральной субсидии являлось наличие софинансирования со стороны бюджета субъекта. Администрация Владимирской области поддержала идею участия в Национальной онкологической программе, гарантировав выделение средств на реконструкцию и строительство [5, 6].

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ НАЦИОНАЛЬНОЙ ОНКОПРОГРАММЫ ВО ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

При запуске Национальной онкопрограммы во Владимирской области нами были поставлены следующие основные цели, которых требовалось достичь к 2015 году.

1. Повышение 5-летней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями с момента установления диагноза до 51,4%.

2. Увеличение количества случаев раннего выявления злокачественных новообразований на I–II стадии до 51%.

3. Снижение смертности населения в трудоспособном возрасте до 99,0 на 100 тыс. населения.

4. Снижение смертности в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования до 27,0%.

Достижение этих целей планировалось обеспечить за счет решения таких задач Программы, как:

1. развитие и совершенствование материально-технической базы онкологических учреждений и учреждений общей лечебной сети;

2. совершенствование и внедрение современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных;

3. подготовка и повышение квалификации врачей-онкологов и медицинских работников общей лечебной сети;

4. создание системы оказания онкологической помощи населению, ориентированной на раннее выявление онкологических заболеваний и оказание специализированного комбинированного противоопухолевого лечения;

5. проведение мероприятий по первичной профилактике онкологических заболеваний на основе диспансеризации трудоспособного населения по единому стандарту

обследования с целью раннего выявления лиц из групп высокого риска;

6. повышение онкологической настороженности, особенно у врачей первичного звена, и осуществление диспансерного наблюдения за пациентами с онкозаболеваниями;

7. организация и проведение информационно-просветительских программ для населения о факторах риска и первых признаках онкологических заболеваний.

РЕШЕНИЕ ЗАДАЧ, ПОСТАВЛЕННЫХ С ЦЕЛЬЮ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ВО ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

1. Развитие и совершенствование материально-технической базы онкологических учреждений и учреждений общей лечебной сети.

В 2010 г. в рамках целевой программы «Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями во Владимирской области» началась реконструкция радиологического корпуса и поликлиники, строительство нового хирургического корпуса.

Сметная стоимость объектов строительства составила: реконструкция радиологического корпуса — 95,21 млн. руб.; реконструкция здания поликлиники — 133,6 млн. руб.; строительство хирургического корпуса и пристройка каньона — 1,100 млрд. руб.

Первым объектом, введенным в эксплуатацию, стал радиологический корпус ОКОД. Работы были проведены в 2011–2012 гг. После реконструкции ранее размещавшиеся здесь стационарные палаты радиологического отделения № 1 были выведены в другие здания ОКОД. Вся площадь корпуса была передана под размещение нового оборудования и помещений персона-

ла. При этом примерно половину здания заняла вновь созданная лаборатория радиоизотопной диагностики, включая помещения для приготовления радиофармпрепаратов, хранения радионуклидных источников и отходов, а также процедурное и пультное помещения комбинированной системы однофотонной эмиссионной компьютерной томографии/компьютерной томографии (ОФЭКТ/КТ). Остальные площади были распределены под размещение каньонов диагностического и терапевтического оборудования, системы дозиметрического планирования, дозиметрического и серверного оборудования, систем охлаждения, ординаторских, кабинетов медицинских физиков и т. д.

Реконструкция здания поликлиники была проведена в 2012–2014 гг. за счет надстройки двух этажей и расширения регистратуры на 1-м этаже, что позволило в два раза увеличить площадь здания и создать удовлетворительные условия для размещения нового диагностического оборудования (ультразвуковая диагностика, магнитно-резонансная томография, блок эндоскопической диагностики), а также полностью переоборудовать патогистологическую лабораторию. Главным фактором затягивания сроков строительства стала недобросовестность подрядчика, что повлекло за собой процедуры расторжения контракта, судебные разбирательства и т. д.

Строительство нового 10-этажного хирургического корпуса закончилось в 2015 г. На рисунке 2 представлен комплекс зданий ОКОД в 2015 г. К концу 2016 г. в нем разместились отделения, и был запущен современный операционный блок, построенный по «технологии чистых помещений», а также центральное стерилизационное отделение. Еще в 2013 г. каньон высокоэнергетического линейного ускорителя принял первых пациентов для проведения лучевой терапии. Основной проблемой, возникшей при вводе здания корпуса в эксплуатацию, стала задержка сроков окончания ввода в эксплуатацию операционных и ассоциированного технологического оборудования. Здесь также не обошлось без претензионной работы и судебных разбирательств.

В 2011–2012 гг. за счет средств федеральной субсидии, выделенной в рамках Национальной онкопрограммы, произведена закупка и установка оборудования для нужд ОКОД. Согласно постановлению Правительства РФ № 1222 [3], Владимирская область получила 427 856,9 тыс. руб., которые были направлены на приобретение оборудования.

Закупка первоначально запланированного перечня оборудования была произведена со значительной экономией. За счет этой экономии (178,8 млн. руб.) был сформирован дополнительный перечень оборудования в соответствии с приказом МЗ и СР РФ № 944 [1]. Такой объем экономии связан с тем, что при разработке технических заданий был соблюден баланс между требованиями специалистов к функциональным возможностям оборудования и максимально полным участием всех возможных производителей и поставщиков медицинского оборудования. Были нередкими случаи, когда приходилось отстаивать свою позицию в управлении федеральной антимонопольной службы.

Рис. 2. Здание ГБУЗ ВО ОКОД после капитального ремонта. 1. Радиологический корпус. 2. Поликлиника. 3. Лечебный стационар. 4. Новый хирургический корпус. 5. Регистратура поликлиники.

Fig. 2. The Building of SBOH OKOD renovated. 1. Radiological body. 2. Polyclinic. 3. Medical hospital. 4. The new surgical building. 5. Reception of polyclinics.

2. Совершенствование и внедрение современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных.

За счет выделенных средств в ходе реализации Национальной онкологической программы для ОКОД было приобретено значительное количество инновационного медицинского оборудования, что позволило кардинально расширить диапазон диагностики и лечения онкологических заболеваний, отвечающий современному уровню развития клинической онкологии.

Радикальные изменения произошли в диагностической службе ОКОД. Инновационное видео-эндоскопическое оборудование позволило выполнять эндоскопические исследования желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы с использованием таких высокоинформативных методик, как аутофлюоресценция, эндоскопическая ультразвуковая диагностика с возможностью прицельной биопсии под контролем не только эндоскопической визуализации высочайшего качества, но также и эндоскопической ультразвуковой навигации. Ультразвуковое диагностическое оборудование экспертного класса стало позволять выполнение высокоразрешающей ультразвуковой диагностики новообразований самых разных локализаций. При этом используются такие новейшие ультразвуковые методики, как 3D, эластография, ультразвуковые контрасты, высокоразрешающая интраоперационная ультразвуковая диагностика, высокоточная прицельная пункционная биопсия новообразований различной локализации под ультразвуковым наведением, в том числе предстательной железы, поджелудочной железы, надпочечников и пр. Использование высокоразрешающего МРТ 1.5 Тл позволило решать вопросы прецизионного уточнения опухолевой инвазии при злокачественных опухолях малого таза и мягких тканей, а благодаря использованию гепатотропных контрастов — выявлять метастатические поражения печени минимальных размеров. Открытие лаборатории радиоизотопной диагностики, оснащенной современным аппаратом ОФЭКТ/КТ, позволило значительно расширить спектр ранее не выявляемых новообразований костной ткани, а также скрытых метастатических очагов различной локализации.

Кардинальному переоснащению и реорганизации подверглись и лечебные подразделения ОКОД.

В хирургическом отделении № 1 стали активно развиваться такие новые направления хирургического лечения абдоминальных онкологических заболеваний, как гемигепатэктомия, анатомическая сегментэктомия печени, циторедуктивная очаговая абляция печени; панкреатодуоденальная резекция с резекцией магистральных сосудов; мультивисцеральные резекции внеорганных опухолей брюшной полости и забрюшинного пространства; комбинированные расширенные вмешательства при колоректальном раке с лимфодиссекцией по D3 с приоритетом на сохранение непрерывности кишечного тракта; органосохраняющие и нейросберегающие операции при раке прямой кишки. Проведение вышеперечисленных видов оперативных вмешательств стало возможным, в частности, благодаря внедрению в работу отделения ультразвукового скальпеля, электрохирургической коагуляции, четырех-

электродного внутривенного электрокоагулятора, аппарата избирательной деструкции и выщипывания печеночного эпителия с сохранением трубчатых структур.

В отделении торакальной хирургии стали активно применяться видеоторакоскопические резекции и лобэктомии легкого. Благодаря использованию вышеперечисленных инновационных электрохирургических методик налажено систематическое выполнение медиастинальной лимфодиссекции при оперативном лечении рака легкого, что значительно повысило радикальность хирургического лечения. Широкое применение паллиативных методик, в частности эндоскопического стентирования пищевода при опухолевых стенозах, также способствовало увеличению продолжительности жизни больных даже на поздних стадиях злокачественного новообразования.

В ОКОД открылись и активно функционируют ранее не существовавшие отделение онкоурологии и отделение опухолей головы и шеи. Благодаря активной работе отделения онкоурологии во Владимирской области впервые начали выполняться лапароскопическим доступом такие онкоурологические операции, как нефрэктомия, резекция почки, адреналэктомия, а также резекция мочевого пузыря. Регулярно выполняются радикальная позадилоная простатэктомия, радикальная цистэктомия с ортотопической и гетеротопической пластикой мочевого пузыря. Также стала проводиться нефрэктомия с удалением опухолевых тромбов нижней полой вены. Открытие отделения опухолей головы и шеи позволило расширить спектр оперативных вмешательств при новообразованиях головы и шеи.

Отделение анестезиологии и реанимации расширено до 12 коек и оснащено наркозно-дыхательной аппаратурой экспертного класса. Благодаря внедрению современных видов оказания анестезиологического пособия, прежде всего комбинированной многокомпонентной анестезии на основе ингаляционных анестетиков и различных методик регионарной анестезии, в ОКОД стали успешно проводиться комбинированные и расширенные оперативные вмешательства у пациентов высокой группы риска. Прежде всего это онкобольные пожилого и старческого возраста с тяжелой сопутствующей патологией, преимущественно относящиеся к группе операционного риска ASA III.

Таким образом, оснащение нового операционного блока и обновленного отделения анестезиологии и реанимации позволило выполнять все объемы оперативных вмешательств при опухолях пищевода, желудка, ободочной и прямой кишки, печени, поджелудочной железы, бронхолегочной системы, средостения, костно-мышечной системы, молочной железы, почки, предстательной железы, опухолях женской половой сферы, при злокачественных опухолях кожи, а также осуществлять все виды лимфаденэктомий. Наряду с постоянным увеличением числа оперативных вмешательств возрастают и их объемы, растет число комбинированных и расширенных операций.

Существенные изменения произошли и в отделениях лучевой терапии. Так, введение в эксплуатацию топометрической МСКТ позволило вывести на новый уровень предтерапевтическую подготовку пациентов. Использование современных линейных ускорителей позволило радиотерапевтической службе освоить методики 3D кон-

формной лучевой терапии (3D CRT), лучевой терапии с визуальным контролем (IGRT), лучевой терапии с модуляцией интенсивности пучка (IMRT), а также внедрить процедуры гарантии качества. Дозиметрическое планирование осуществляется на основе трехмерных компьютерных томографических данных. Стали активно применяться методики одномоментного химиолучевого лечения злокачественных новообразований пищевода, прямой кишки, позволяющие улучшить результаты лечения, в частности показатели безрецидивной выживаемости.

3. Подготовка и повышение квалификации врачей-онкологов и медицинских работников общей лечебной сети.

За период с 2011 по 2016 гг. в ОКОД количество врачей увеличилось с 61 до 82 физических лиц, а среднего медицинского персонала — с 127 до 179 физических лиц. Общее количество работников ОКОД увеличилось с 324 в 2011 г. до 463 в 2016 г.

Постоянно проводится обучение в виде курсов повышения квалификации и стажировок на центральных учебных и клинических базах России, а также дальнего зарубежья. Специалисты ОКОД активно участвуют в научных конференциях Федерального и международного уровня в качестве как слушателей, так и выступающих с докладами на основе собственного научно-практического материала. Следует подчеркнуть, что этот материал получен в результате возможности активного использования тех инновационных методов диагностики и лечения, которые стали доступны в итоге реализации Национальной онкологической программы.

4. Создание системы оказания онкологической помощи населению, ориентированной на раннее выявление онкологических заболеваний и оказание специализированного комбинированного противоопухолевого лечения.

Рис. 3. Снижение смертности населения в трудоспособном возрасте во Владимирской области за период 2008–2015 гг.

Fig. 3. Reduction of mortality in working age in the Vladimir region for the period 2008–2015.

По мере утверждения соответствующих приказов Департамента здравоохранения администрации Владимирской области в 2011 г. проводились многочисленные совещания с руководителями органов управления здравоохранением муниципальных образований и медицинских учреждений с целью определения их готовности к реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению. Для оказания организационно-методической помощи в проведении мероприятий по раннему выявлению опухолевой патологии за каждым муниципальным образованием приказом главного врача ОКОД закреплены врачи-кураторы.

В период с 2011 г. по настоящее время регулярно организуются конференции для врачей первичного звена и среднего медицинского персонала смотровых кабинетов и фельдшерско-акушерских пунктов по ранней диагностике злокачественных новообразований на областном и региональном уровне, а также совещания для главных специалистов районов (хирургов, терапевтов, акушеров-гинекологов, стоматологов, отоларингологов, врачей ультразвуковой диагностики) по вопросам раннего выявления опухолей наружных локализаций.

В соответствии с приказом МЗ РФ № 915 н [7] в области организована трехуровневая система оказания онкологической помощи. На первом уровне функционируют 27 первичных онкологических кабинетов, в которых ведут прием 11 врачей-онкологов. Кроме того, создана сеть из 53 смотровых кабинетов и 325 фельдшерско-акушерских пунктов для профилактических осмотров. Второй уровень представлен онкологическими отделениями на базе ГБУЗ двух самых крупных районных центров области — Коврова и Муром. На третьем уровне оказывается специализированная онкологическая помощь в ОКОД, областной клинической больнице (для нейрохирургических больных и больных гемобластомами), а так-

Рис. 4. Снижение смертности в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования среди населения Владимирской области за период 2008–2016 гг. Обозначения: ромбы – Владимирская область; квадраты – Россия.

Fig. 4. Reduction of mortality within one year from the time of diagnosis of cancer in the population of the Vladimir region for the period 2008–2016. Legend: rhombs: Vladimir region; squares: Russia.

же областной детской клинической больницы (онкологическая помощь детям). В г. Владимире функционирует отделение паллиативной помощи.

5. Проведение мероприятий по первичной профилактике онкологических заболеваний на основе диспансеризации трудоспособного населения по единому стандарту обследования с целью раннего выявления лиц из групп высокого риска.

В рамках приказов Департамента здравоохранения, изданных в 2011 г.:

- разработана схема закрепления муниципальных учреждений здравоохранения области при направлении на консультацию пациентов с впервые выявленными онкологическими заболеваниями;
- утвержден перечень диагностического обследования при направлении в консультативную поликлинику «ОКОД» при подозрении на онкологическое заболевание;
- рекомендованы объемы диагностических исследований и манипуляций при подозрении на онкологическое заболевание на всех этапах оказания медицинской помощи.

6. Повышение онкологической настороженности, особенно у врачей первичного звена, и осуществление диспансерного наблюдения за пациентами с онкозаболеваниями.

В рамках приказов Департамента здравоохранения, изданных в 2011 г.:

- утвержден порядок маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении онкологических заболеваний.

7. Организация и проведение информационно-просветительских программ для населения о факторах риска и первых признаках онкологических заболеваний.

С использованием таких средств массовой информации, как печатные и интернет-издания, телевидение, радио, сотрудниками ОКОД регулярно (как минимум ежемесячно) проводятся информационно-просветительские программы, передачи, «круглые столы», интервью для населения о факторах риска и первых признаках онкологических заболеваний.

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ НАЦИОНАЛЬНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ВО ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

За период 2011–2016 гг. удалось добиться значительных успехов в реализации основных целевых показателей Национальной онкологической программы во Владимирской области.

Успешно достигнут целевой показатель снижения смертности населения в трудоспособном возрасте до 99,0 на 100 тыс. населения. Указанный целевой показатель был достигнут уже в 2011 г. Как представлено на рисунке 3, показатель смертности трудоспособного населения демонстрирует дальнейшее устойчивое снижение до 99,7% уже в 2012 г., а также дальнейшее уменьшение до 91,1% в 2016 г. Достижение этих результатов, по нашему мнению, в первую очередь связано с увеличением плановых профилактических осмотров в рамках диспансеризации работающего населения.

Также успешно достигнут целевой показатель снижения смертности в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования до 27%. В период 2008–2012 гг. наблюдается резкое уменьшение одногодичной летальности с 36,8% до 31,2%, с устойчивым сохранением этой

Рис. 5. Повышение 5-летней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями с момента установления диагноза среди населения Владимирской области за период 2008–2016 гг. Обозначения: ромбы – Владимирская область; квадраты – Россия.

Fig. 5. Increasing pf the 5-year survival of patients with cancer from diagnosis among the population of the Vladimir region for the period 2008–2016. Legend: rhombs: Vladimir region; squares: Russia.

Таблица 1. Повышение 5-летней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями отдельных локализаций с момента установления диагноза среди населения Владимирской области за период 2008–2016 гг.
Table 1. Increase in 5-year survival of patients with malignant tumors of certain locations with the time of diagnosis among the population of the Vladimir region for the period 2008-2016

	2008, %	2016, %
Злокачественное новообразование желудка	53,0	60,5
Злокачественное новообразование прямой кишки	49,8	55,6%
Злокачественное новообразование ободочной кишки	51,7	55,0
Злокачественное новообразование молочной железы	61,9	63,9

ОБСУЖДЕНИЕ

тенденции к 2016 г. (24,9% в 2016 г., что на 30,5% меньше целевого показателя). Такие результаты могут быть объяснены совершенствованием методов диагностики и лечения, а также внедрением новых комбинированных методов лечения. Следует подчеркнуть, что если в 2008 г. данный показатель значительно отличался в худшую сторону от соответствующего среднего показателя по Российской Федерации, то к 2015 г. эта разница была почти нивелирована, при все же имеющемся незначительном отставании (рис. 4).

Нам также удалось существенно повысить 5-летнюю выживаемость больных со злокачественными новообразованиями с момента установления диагноза. При целевом показателе 51,4% 5-летняя выживаемость (рис. 5) повысилась с 53,3% в 2008 г. до 55,9% в 2016 г. Следует отметить, что данный показатель ОКОД стабильно превышает соответствующий средний показатель по Российской Федерации. По нашему мнению, это также может быть связано с совершенствованием методов диагностики и лечения, а также внедрением новых комбинированных методов лечения.

В таблице 1 представлено повышение показателей 5-летней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями некоторых наиболее распространенных локализаций.

Последним рассмотренным в данной публикации целевым показателем является увеличение количества случаев раннего выявления злокачественных новообразований на I–II стадии до 51%. Процент случаев раннего выявления значительно вырос — с 41,5% в 2010 г. до 45,4% в 2011 г. По итогам 2016 г. этот показатель составил уже 50,1%. Рост данного целевого показателя, очевидно, связан с возрастающей активизацией деятельности первичного звена медицинской помощи. Следует признать, что указанный показатель все еще несколько ниже соответствующего среднего показателя по Российской Федерации (рис. 6). Для того чтобы показатель раннего выявления злокачественных новообразований на I–II стадии как минимум сравнялся со средним по России, нами запланированы дальнейшие мероприятия по усилению активности первичного звена медицинской помощи по Владимирской области для выявления новообразований.

Рис. 6. Увеличение количества случаев раннего выявления злокачественных новообразований на I–II стадии среди населения Владимирской области за период 2008–2016 гг. Обозначения: ромбы – Владимирская область; квадраты – Россия.

Fig. 6. The increase in the number of cases of early detection of malignant tumors in the stage I-II of the population of the Vladimir region for the period 2008–2016. Legend: rhombs: Vladimir region; squares: Russia.

Реализация мероприятий Национальной онкологической программы позволила в буквальном смысле «перезапустить» всю систему оказания помощи онкологическим больным во Владимирской области. Привлечение значительных средств на техническое переоснащение и капитальное строительство как со стороны федерального центра, так и со стороны областной администрации дало возможность совершить «рывок» в развитии. Это придало стимул развитию специальных методов лечения, расширению спектра оказываемых видов высокотехнологичной медицинской помощи, позволило качественно улучшить результаты проводимого лечения. Организационные мероприятия позволили перестроить структуру помощи онкологическим больным, повысив ее эффективность [7].

Подчеркнем большую важность рационального использования выделенных средств для реализации конкретных задач Национальной онкологической программы во Владимирской области. Так, глубоко продуманное и комиссионно согласованное формирование технических заданий на аукционы по закупке дорогостоящего оборудования позволяло привлечь к участию в торгах всех основных производителей, что привело, в результате, к значительной экономии по результатам закупок, а также приобретению высококачественного диагностического и лечебного оборудования.

Весь этот грандиозный объем работы нам удалось выполнить за 2 года. Нельзя не признать, что это было чрезвычайно сложно и потребовало исключительного напряжения сил и ресурсов. Исходя из полученного опыта, мы считаем допустимым рекомендовать, чтобы сроки реализации онкопрограммы в регионах, сопоставимых с Владимирской областью, составляли не менее 3–4 лет.

ВЫВОДЫ

Национальная онкологическая программа оказалась в чрезвычайной степени позитивным событием для ОКОД и всей Владимирской области.

Непосредственно для ОКОД ее реализация характеризовалась такими результатами, как:

- положительная динамика показателей состояния онкологической помощи населению Владимирской области;
- достигнуты основные целевые показатели Национальной онкологической программы для Владимирской области;
- значительно оптимизирована организация движения потоков больных из районов области;
- в области организована трехуровневая система оказания онкологической помощи;
- значительное совершенствование материально-технической базы ОКОД, что улучшило условия пребывания пациентов и работы персонала;
- коечный фонд ОКОД увеличен с 290 в 2011 г. до 340 в настоящее время;
- открыты новые отделения ОКОД: онкоурологии, опухолей головы и шеи, рентгенохирургических методов лечения;
- создано 8 новых операционных блоков по «технологии чистых помещений»;
- внедрены многочисленные новые методы диагностики и лечения онкологических больных.

Список литературы

1. Приказ МЗ и СР РФ от 03.12.2009 № 944 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи онкологическим больным». Доступно по: http://www.oncology.ru/law/2009/order_944.pdf
2. Доклад Старинского В.В. «Онкология России в свете национальной противораковой программы». Доступно по: http://www.oncology.ru/service/national_program/
3. Постановление Правительства РФ от 31.12.2010 № 1222 «О финансовом обеспечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями». Доступно по: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=170610>
4. Постановление Правительства РФ от 27.12.2011 № 1164 (ред. от 25.05.2016) «О финансовом обеспечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование медицинской по-

- мощи больным с онкологическими заболеваниями». Доступно по: <http://base.garant.ru/70115448/>
5. Постановление Губернатора Владимирской области № 304 от 11.04.11 «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на территории Владимирской области». Доступно по: <http://zakon-region.ru/vladimirskaia-oblast/14687/>
 6. Постановление Губернатора Владимирской области № 524 от 25.05.11 «Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями во Владимирской области на 2011 год». Доступно по: <http://zakon-region.ru/vladimirskaia-oblast/14278/>
 7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». Доступно по: <http://base.garant.ru/70317796/>

References

1. Order of MHC and AC RF from 03.12.2009 № 944n «On approval of the provision of medical care to cancer patients». Available at: http://www.oncology.ru/law/2009/order_944.pdf (In Russian).
2. Report of Starinskiy VV. "Oncology Russian in the light of the national cancer program". Available at: http://www.oncology.ru/service/national_program/ (In Russian).
3. RF Government Decree of 31.12.2010 № 1222 «On the financial support within the budget of the federal budget measures aimed at improving medical care for patients with cancer». Available at: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=170610> (In Russian).
4. RF Government Decree of 27.12.2011 № 1164 (ed. From 05.25.2016) «On the financial support within the budget of the federal budget measures aimed at improving

- medical care for patients with cancer». Available at: [http://base.garant.ru/70115448/\(In Russian\)](http://base.garant.ru/70115448/(In Russian)).
5. Vladimir Region Governor's Decree № 304 of 11.04.11 «On the implementation of measures aimed at improving medical care for patients with cancer in the Vladimir region». Available at: [http://zakon-region.ru/vladimirskaia-oblast/14687/\(In Russian\)](http://zakon-region.ru/vladimirskaia-oblast/14687/(In Russian)).
 6. Governor of the Vladimir region Resolution № 524 of 25.05.11 «Improvement of medical care to patients with cancer in the Vladimir region for 2011». Available at: [http://zakon-region.ru/vladimirskaia-oblast/14278/\(In Russian\)](http://zakon-region.ru/vladimirskaia-oblast/14278/(In Russian)).
 7. Russian Ministry of Health Order of 15 November 2012 № 915n «On Approval of the Procedure for the provision of medical care to the population on the profile of oncology». Available at: [http://base.garant.ru/70317796/\(In Russian\)](http://base.garant.ru/70317796/(In Russian)).

Информация об авторах:

Зирин Андрей Геннадьевич, д. м. н., главный врач ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер», главный внештатный онколог Департамента здравоохранения администрации Владимирской области

Румянцова Елена Арнольдовна, заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер»

Чирков Константин Владимирович, к. т. н., начальник отдела медицинской физики, информатики и дозиметрии ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер»

Буланов Михаил Николаевич, д. м. н., заведующий диагностическим отделением ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер»

Шаталова Галина Васильевна, заведующая организационно-методическим отделом ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер»

Тимофеев Юрий Леонидович, к. м. н., заведующий хирургическим отделением № 5 (абдоминальной онкологии, опухолей костей, кожи, мягких тканей, молочной железы) ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер»

Башарин Антон Валерьевич, к. м. н., заведующий хирургическим отделением № 2 (онкоурологии) ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер»

Конюхов Игорь Александрович, врач торакальный хирург хирургического отделения № 3 (торакальное) ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер»

Шейко Андрей Владимирович, врач-радиотерапевт радиотерапевтического отделения № 2 ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер»

Information about authors:

Andrei G. Zirin, Doctor of Sc., Head Doctor of Vladimir Regional Clinical Oncological Dispensary, Chief non-staff oncologist of the Vladimir region administration Healthcare Department

Elena A. Rumyantseva, deputy chief physician at the medical unit, Regional Clinical Oncological Dispensary

Konstantin V. Chirkov, PhD, Head of the Department of Medical Physics, Informatics and dosimetry, Regional Clinical Oncological Dispensary

Mikhail N. Bulanov, MD, Head of Diagnostic Department, Regional Clinical Oncological Dispensary

Galina V. Shatalova, Head of the organizational-methodological Department, Regional Clinical Oncological Dispensary

Yuriy L. Timofeev, PhD, Head of the Surgical Department № 5 (abdominal cancer, tumors of bone, skin, soft tissue, breast), Regional Clinical Oncological Dispensary

Anton V. Basharin, PhD, Head of the Surgical Department № 2 (oncology), Regional Clinical Oncological Dispensary

Igor A. Konukhov, thoracic surgeon, Surgical Department № 3 (Thoracic), Regional Clinical Oncological Dispensary

Andrey V. Sheyko, radiotherapist, Radiotherapy Department № 2, Regional Clinical Oncological Dispensary