

Оценка качества онкологической службы в территориях с использованием возможностей раковых регистров

В. В. СТАРИНСКИЙ, О. П. ГРЕЦОВА, Г. В. ПЕТРОВА, Н. В. ХАРЧЕНКО, Л. Б. ПРИВЕЗЕНЦЕВА.
ФГУ «МНИОИ им. П. А. Герцена Росздрави», г. Москва

Для повышения качества онкологической помощи в целом, определения приоритетных направлений развития службы необходима выработка наиболее достоверных и объективных критериев оценки.

На основе начатых «пилотных» исследований о возможности раковых регистров в мониторинге качества онкологической службы нами проведен анализ профилактических, диагностических и лечебных мероприятий одного из онкологических диспансеров ЦФО РФ. Был использован аналитический компонент программного комплекса ракового регистра «Канцер-регистр», который позволяет получить широкий спектр данных о состоянии онкологической службы как на всей территории, так и в отдельных районах и населенных пунктах (группе районов, населенных пунктов).

Для анализа состояния онкологической помощи населению разработаны индексы комплексной оценки качества мероприятий, направленных на раннее выявление, диагностику и лечение злокачественных новообразований.

Раковый регистр ООД ведется в автоматизированном режиме с 2000 г. и содержит данные более чем о 24000 пациентах. Для разработки выбрана база данных (БД) за 2004 г., как наиболее полная и уточненная. В состав области входят 20 районов. В 2004 г. выявлено 4627 случаев злокачественного новообразования (ЗНО), среди них у мужчин — 2326, у женщин — 2260 случаев. Коды топографии новообразований C00-D09.

Индексы оценки качества профилактической деятельности

1. Индекс активного выявления ЗНО — отношение числа выявленных при профилактических осмотрах ЗНО к общему числу впервые выявленных ЗНО (%).

Используется для оценки эффективности профилактических осмотров населения, характеризует качество профосмотров, скрининговых программ. Всего по области индекс составил 14,3%, среди мужского населения — 12,8%, среди женского — 15,8%; наиболее высокий индекс выявлен в районе 18-28,2%, 24,6% и 32,1%, наименьшие в районе 10 — 6,7%, 8,3%, 4,8% и в районе 9 — 5,8%, 5,3%, 6,5% соответственно.

Индекс составил по области в целом для ЗНО желудка — 2,96%, ЗНО прямой кишки — 8,89%, ЗНО кожи (без меланомы) 27,63%, ЗНО молочной железы — 30,14%, шейки матки — 24,77%, предстательной железы — 7,77%.

2. Индекс выявления преинвазивных форм ЗНО — отношение числа случаев преинвазивного рака (сг in situ) на 100 случаев впервые выявленных ЗНО.

Индекс характеризует организацию раннего выявления ЗНО, качество работы смотровых кабинетов, профилактических и скрининговых программ, цитологической службы.

Всего в области было выявлено 42 случая carcinoma in situ, в смотровых кабинетах и при проведении профилактических осмотров было выявлено более четверти (28,6%) случаев.

Почти половина случаев carcinoma in situ было диагностировано в областном центре. Один случай carcinoma in situ (D06.1) был выявлен у больной как вторая опухоль метастазно (через 3 года).

В целом по области этот индекс составил 0,97 для новообразований всех локализаций, 0,23 для ЗНО желудка, 0,55 ЗНО прямой кишки, 0,70 ЗНО молочной железы, 0,59 ЗНО эндометрия, 0,71 ЗНО мочевого пузыря и 24,31 ЗНО шейки матки.

3. Индекс выявляемости на профосмотрах больных с I и II стадией заболевания — отношение числа больных с I и II стадией заболевания, выявленных на профосмотрах, к общему числу выявленных на профосмотрах (в %), также характеризует качество организации раннего выявления ЗНО, профилактических и скрининговых программ.

Индекс составил — для всех новообразований, выявленных в I стадии, — 38,38%, ЗНО желудка — 7,69%, ЗНО прямой кишки — 6,25%, ЗНО кожи (без меланомы) — 88,59%, ЗНО молочной железы — 15,50%, шейки матки — 66,67%, предстательной железы — 6,25%; для всех новообразований, выявленных в II стадии, — 28,75%, ЗНО желудка — 23,08%, ЗНО прямой кишки — 56,25%, ЗНО кожи (без меланомы) — 9,78%, ЗНО молочной железы — 61,24%, шейки матки — 22,22%, предстательной железы — 25,00%.

Индексы для оценки качества диагностики ЗНО

1. Индекс своевременности выявления — отношение числа случаев ЗНО, выявленных в I и II стадии заболевания, к общему числу впервые выявленных случаев (в %).

Индекс составил — для всех новообразований, выявленных в I стадии, — 25,25%, ЗНО желудка — 7,52%, ЗНО прямой кишки — 5,00%, ЗНО кожи (без меланомы) — 90,09%, ЗНО молочной железы — 12,38%, шейки матки — 37,61%, предстательной железы — 11,17%; по районам показатель колебался от 10,7% в районе 14 до 33,9% в районе 17.

Для всех новообразований, выявленных в II стадии, — 21,19%, ЗНО желудка — 13,44%, ЗНО прямой кишки — 43,89%, ЗНО кожи (без меланомы) — 7,66%, ЗНО молочной железы — 49,07%, шейки матки — 32,11%, предстательной железы — 21,36%.

2. Индекс поздней диагностики — отношение числа случаев ЗНО, выявленных в IV стадии заболевания к общему числу впервые выявленных случаев. Индекс характеризует уровень позднего выявления ЗНО.

Индекс составил — для всех новообразований, выявленных в IV стадии, — 20,91%, ЗНО желудка — 36,67%, ЗНО прямой кишки — 27,78%, ЗНО кожи (без меланомы) — 0,30%, ЗНО молочной железы — 10,28%, шейки матки — 14,68%, предстательной железы — 11,17%.

3. Индекс использования современных методов диагностики — отношение числа случаев ЗНО с установленной стадией заболевания к общему числу впервые выявленных случаев. Характеризует полноту и качество использования современных диагностических методов. Этот индекс наиболее информативен для ЗНО визуальных локализаций.

Индекс составил — для ЗНО желудка — 1,37%, ЗНО прямой кишки — 1,11%, ЗНО кожи (без меланомы) — 0,45%, ЗНО молочной железы — 0,93%, шейки матки — 1,83%, предстательной железы — 0%.

4. Индекс морфологической верификации диагноза — доля морфологически (включая цитологические методы) подтвержденных диагнозов ЗНО к общему числу впервые выявленных случаев ЗНО. Характеризует качество диагностики и уровень квалификации врачей при выявлении больных ЗНО.

Индекс составил — для всех новообразований — 79,26%, ЗНО желудка — 81,78%, ЗНО прямой кишки — 92,22%, ЗНО кожи (без меланомы) — 99,40%, ЗНО молочной железы — 96,03%, шейки матки — 97,25%, предстательной железы — 94,17%.

5. Индекс гипердиагностики ЗНО — число неподтвержденных диагнозов на 100 случаев впервые в жизни установленного диагноза ЗНО. Характеризует качество диагностики.

В области этот индекс составил — 0,55% для ЗНО всех локализаций.

Индексы для оценки качества лечения ЗНО

1. Индекс охвата радикальным лечением — отношение числа радикально пролеченных впервые выявленных ЗНО к общему числу впервые выявленных ЗНО (%).

Индекс составил — для всех новообразований — 48,90%, ЗНО желудка — 30,98%, ЗНО прямой кишки — 54,44%, ЗНО кожи (без меланомы) — 83,03%, ЗНО молочной железы — 61,92%, шейки матки — 58,725%, предстательной железы — 26,21%.

2. Индекс применения различных методов специального лечения — отношение числа случаев ЗНО, радикально пролеченных определенным методом лечения (хирургическим, лучевым, комбинированным/комплексным) к общему числу случаев ЗНО, пролеченных радикально (%).

Индекс составил:

	Хирургическое лечение, %	Лучевое лечение, %	Комбинированный/комплексный метод, %
Все новообразования	46,30	20,16	24,71
ЗНО желудка	80,15	0,00	18,38
ЗНО прямой кишки	56,12	2,04	41,8
ЗНО молочной железы	26,42	0,00	72,08
ЗНО шейки матки	21,88	48,44	20,31
ЗНО предстательной железы	68,52	11,11	20,37

Наиболее информативен анализ этого индекса по отдельным локализациям с учетом стадийности злокачественного процесса.

3. Индекс, характеризующий уровень лечебной помощи, реанимационные и анестезиологические возможности — отношение

числа случаев ЗНО у больных, имеющих противопоказания к проведению лечения, к общему числу впервые выявленных ЗНО (%).

Индекс составил — для всех новообразований — 9,27%, ЗНО желудка — 12,30%, ЗНО прямой кишки — 5,00%, ЗНО кожи (без меланомы) — 0,45%, ЗНО молочной железы — 4,21%, шейки матки — 5,50%, предстательной железы — 7,77%.

4. Индекс отказов от лечения характеризует уровень организации лечебной помощи и резервные возможности для повышения выживаемости больных — отношение числа случаев ЗНО, выявленных в ранних стадиях, у больных отказавшихся от лечения к общему числу случаев ЗНО у больных отказавшихся от лечения (%). Целесообразно анализировать индексы отдельно для I и II стадии заболевания.

Индекс составил для всех новообразований, выявленных в I стадии — 23,33%, для выявленных в II стадии — 24,43%.

При комплексном анализе индексов, характеризующих профилактическую деятельность в области, можно отметить, что наиболее качественно организованы профилактические программы по выявлению у женщин ЗНО шейки матки при недостаточном внимании к патологии молочных желез, кожи, организация профилактических осмотров среди мужчин находится на низком уровне.

Анализ значения индексов, характеризующих диагностические возможности онкологической службы в исследуемом регионе, позволяют сделать вывод о достаточно высоком уровне развития диагностических служб при недостаточной организации активного выявления ЗНО.

Индексы оценки качества лечения ЗНО показывают, что наиболее высокотехнологичным (комбинированным/комплексным) методом было охвачено менее четверти случаев ЗНО, подлежащих лечению. Достаточно высок уровень индекса отказов от лечения больных с ранними стадиями ЗНО. Для динамического мониторинга онкологической ситуации в регионе полученные в результате исследования значения индексов следует считать как базовые.

В дальнейшей работе планируется изучение приведенных индексов в динамике, при необходимости разработка и анализ дополнительных, более детальных показателей в совокупности с проводимыми в регионе мероприятиями по раннему выявлению, диагностике и лечению ЗНО.

Онкологической службе Республики Татарстан — 60 лет

Р. Ш. ХАСАНОВ, И. А. ГИЛЯЗУТДИНОВ, К. Т. ШАКИРОВ, Л. Г. КАРПЕНКО, Клинический онкологический диспансер МЗ РТ, г. Казань

Онкологическая патология в настоящее время является одной из главных медико-социальных проблем здравоохранения во всех странах, а противораковые мероприятия имеют важное государственное значение.

По данным Международного агентства по изучению рака, в 2000 г. злокачественные новообразования были обнаружены у 10,1 миллиона человек, 6,2 миллиона больных раком умерли от этого заболевания, 22 миллиона пациентов находятся на учете в онкологических учреждениях. К 2050 году общее число заболевших злокачественными опухолями жителей Земли может возрасти почти в два раза по сравнению с 2000 годом (около 24 млн. и 12 млн. человек соответственно). За тот же период количество умерших от злокачественных новообразований увеличится в 2,6 раза по сравнению с 2000 годом (16 млн. и 6,2 млн. соответственно).

Злокачественные новообразования в масштабах популяции по сравнению со многими социальнозначимыми заболеваниями, отличаются крайне низким уровнем управляемости, прежде всего, из-за невозможности связать заболевание в подавляющем большинстве случаев с конкретной причиной, а следовательно, и устранить ее.

В Российской Федерации в 2005 году состояли на учете в онкологических учреждениях 2 миллиона 387 тысяч человек, в этом же году было выявлено около 443000 больных злокачественными новообразованиями, что составило более 312 впервые заболевших на 100000 населения, более 130 тысяч человек ежегодно становятся инвалидами первой и второй групп.

Онкологическая ситуация в Республике Татарстан также характеризуется высоким уровнем заболеваемости, значительным приростом числа заболевших, высоким удельным весом запущенных случаев.