

Проблемы, стоящие перед Нижегородским областным онкологическим диспансером, и пути их решения

В. С. БАЗАНОВ, главный врач ГУЗ НООД, С. В. ДОЛГОВА, заместитель главного врача по ОМР.

Нижегородская область характеризуется стабильно высоким уровнем онкологической заболеваемости. В 2002 году в Нижегородской области зарегистрированы 12735 больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 365,9. В целом по Российской Федерации данный показатель существенно ниже — 313,9.

В среднем, ежегодный прирост онкологической заболеваемости по области составляет 2,4%. Рост числа заболевших, с учетом специфики демографической ситуации в регионе, свидетельствует об истинном росте онкологической заболеваемости, так как наблюдается на фоне убыли численности населения.

В структуре онкологической заболеваемости первое место занимают злокачественные новообразования легкого — 14,07%, на втором месте рак желудка — 12,09%, на третьем — рак молочной железы — 9,62%, на четвертом — кожи — 9,58%, на пятом — ободочной кишки — 6,05%.

За последнее десятилетие в области отмечается снижение уровня смертности от злокачественных новообразований с 231,7 до 205,0 на 100 тыс. населения (среднероссийский показатель — 202,8).

Значения показателей запущенности и однодневной летальности за последнее десятилетие изменились незначительно:

Показатель	1993 год	2002 год
Запущенность (%)	22,2	21,4
Однодневная летальность (%)	45,4	42,5

На диспансерном учете в онкологических учреждениях области состоит свыше 67 тысяч онкологических больных. Другими словами, каждый 52-й житель области болен той или иной формой злокачественного новообразования.

Сеть онкологических учреждений области представлена тремя онкологическими диспансерами: Нижегородским областным онкологическим диспансером на 200 коек и двумя городскими онкологическими диспансерами — г. Н. Новгорода на 245 коек и г. Дзержинска на 110 коек. Кроме того, в лечебно-профилактических учреждениях общего профиля функционируют четыре онкологических отделения на 165 коек, и 118 онкологических коек работают в центральных районных больницах в семнадцати районах области.

Таким образом, онкологический коечный фонд области составляет 838 коек. Однако только 66,2% онкологических коек находятся в специализированных учреждениях, а 33,8% — в лечебно-профилактических учреждениях общего профиля. Обеспеченность онкологическими койками на 10 тыс. населения состав-

ляет 2,3, дефицит онкологического коечного фонда области составляет 461 онкокойку.

Ведущим специализированным онкологическим учреждением региона является Нижегородский областной онкологический диспансер. Годом создания областного онкологического диспансера является 1951 год, когда в соответствии с приказами МЗ СССР № 870 и № 243 Горьковский областной онкологический диспансер был выделен в самостоятельное областное учреждение из состава областной клинической больницы им. Н. А. Семашко, на самостоятельный баланс и отнесен к диспансерам 1-й категории.

С 1972 года диспансер занимает три этажа пятого корпуса областной клинической больницы им. Н. А. Семашко и отдельно стоящее здание, в котором размещается радиологическое отделение.

В своем составе областной онкологический диспансер имеет следующие функциональные подразделения:

- Два отделения общей онкологии по 65 коек каждое. В составе одного из отделений выделено 25 коек торакального профиля.

- Радиологическое отделение на 70 коек.

- Операционно-реанимационное отделение (в его составе 6 реанимационных коек).

- Поликлиническое отделение на 200 посещений в смену.

- Рентгенодиагностическое отделение.

- Централизованная цитологическая лаборатория.

- Кабинеты: электрокардиографии и функциональной диагностики, ультразвуковой диагностики, эндоскопический.

- Организационно-методический кабинет, на базе которого функционирует территориальный раковый регистр.

Учитывая высокий уровень заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний, ежегодно растет нагрузка на работу областного онкологического диспансера. Так, показатель работы койки в 2002 году в диспансере составил 428,7 (2001 г. — 406, 2000 г. — 387, 1999 г. — 375).

Несмотря на высокие производственные показатели диспансера, только около 40% онкологических больных ежегодно получают лечение в специализированных онкологических учреждениях, остальные — в лечебно-профилактических учреждениях общего профиля, где нет возможности в полном объеме применять комбинированные и комплексные методы, использование которых дает наибольший эффект от лечения злокачественных новообразований большинства локализаций.

Так, согласно современным научным концепциям, 70-75% онкологических больных нуждаются в

Продолжение на 12-й стр.

... 7



Казанский филиал
ЗАО "Аптека-Холдинг"

Телефоны в г.Казани: (8432) 12-75-19 12-75-27 12-75-59

в г.Наб.Челны: (8552) 35-77-14 35-93-06 E-mail: apholkaz@mi.ru www.ahold.ru

Проблемы, стоящие перед Нижегородским областным онкологическим диспансером, и пути их решения

Окончание. Начало на 11-й стр.

лучевой терапии, тогда как в области этот вид лечения получают только 13% онкобольных с впервые в жизни установленным диагнозом.

В радиологическом отделении диспансера функционируют 2 линейных ускорителя, ведется работа для пуска в эксплуатацию третьего линейного ускорителя.

Дефицит онкологических коек и производственных площадей не позволяет в полном объеме использовать потенциал областного онкологического диспансера, не дает возможности для организации узкопрофильных отделений.

В настоящее время одним из ведущих методов лечения злокачественных новообразований является лекарственный метод — как самостоятельный, так и в комбинации с хирургическими и лучевыми методами лечения. Большой поток больных, нуждающихся в полихимиотерапии, в стационар областного онкологического диспансера создает определенные сложности в работе диспансера: курсы полихимиотерапии — 6-8 (на больного), проводятся каждые 2-3 недели, что создает большую очередность на госпитализацию; снижается оперативная активность в хирургических отделениях; высокая стоимость химиотерапевтического лечения обуславливает снижение медикаментозного лечения больных хирургического профиля; значительно (более 60%) возрастает нагрузка на химиотерапевтов, что сокращает время для клинического ведения больных и коррекции осложнений, вызываемых используемыми цитостатиками.

В диспансере постоянно существует очередь на госпитализацию сроком до месяца.

Только решение проблемы хронического дефицита онкологического коечного фонда и производственных площадей позволит в полном объеме применять современные, эффективные методы лечения всех контингентов онкологических больных и позволит функционировать онкологической службе в нормальном режиме, что в свою очередь снизит инвалидизацию и смертность от онкологических заболеваний, обеспечит стабилизацию и улучшение основных показателей по онкологической помощи населению.

Вопрос о расширении производственных площадей и коечного фонда онкологической службы неоднократно поднимался службой на различных уровнях.

15.01.2003 г. состоялась коллегия Министерства здравоохранения Нижегородской области «О состоянии и мерах по улучшению организации онкологической помощи населению Нижегородской области» с участием главного онколога МЗ РФ — академика РАМН, проф. Чиссова В. И. и главного онколога ПФО — проф. Хасанова Р. Ш.

Итогом проведенной коллегии явилось принятие ряда организационных решений по совершенствованию онкологической службы области.

На наш взгляд, для решения проблемы хронического дефицита онкологического коечного фонда и производственных площадей в регионе необходимо строительство нового типового комплекса единого онкологического центра.

Учитывая, что строительство единого онкологического центра требует большого времени и финансовых затрат, к которым в настоящее время область не готова, на сегодняшний день оптимальным, временным решением явилось бы перепрофилирование части коечного фонда ОКБ им. Н. А. Семашко в онкологические койки с передачей их в распоряжение областного онкологического диспансера.

Дефицит коек и площадей — главная, но не единственная проблема, стоящая перед областным онкологическим диспансером. Не отвечает современным требованиям парк имеющейся рентгенодиагностической аппаратуры. Отмечается нехватка эндоскопической и другой диагностической аппаратуры.

С помощью руководства здравоохранением области удалось добиться повышения тарифа за койко-день на лечение онкологических больных, получающих ПХТ, в 4,5 раза с 01.12.2002 года.

Несмотря на это повышение, невозможно полностью восполнить фактические затраты на лечение онкологических больных за счет действующих тарифов.

Несмотря на высокий уровень профессиональной подготовки врачей областного онкологического диспансера, ситуация с кадрами в районах области остается желать лучшего. В ряде районов не организована работа онкологических кабинетов (5 районов области), только половина всех районных онкологов имеют специализацию по онкологии.

Недостаточно эффективно работает общая лечебная сеть по вопросам организации раннего выявления опухолевых и предопухолевых заболеваний.

Проблемы, стоящие перед областным онкологическим диспансером, равно как и перед всей онкологической службой области, и пути их решения нашли свое отражение в проекте целевой территориальной программы «Онкология в Нижегородской области на период 2003-2007 гг.», рассмотрение которой состоялось на заседании Правительства Нижегородской области в сентябре 2003 года.

Реализация программных мероприятий, содержащих три основных раздела:

- организация и укрепление материально-технической базы онкологической службы,
 - профилактика, раннее выявление, лечение и реабилитация онкологических больных,
 - научное и кадровое обеспечение онкологической службы,
- позволит решить первоочередные задачи, стоящие перед онкологической службой Нижегородской области.



Казанский филиал
ЗАО "Аптека-Холдинг"

Телефоны в г.Казани: (8432) 12-75-19 12-75-27 12-75-59

в г.Наб.Челны: (8552) 35-77-14 35-93-06 E-mail: apholkaz@mi.ru www.ahold.ru