

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ОРГАНИЗАЦИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПОПУЛЯЦИОННОГО РАКОВОГО РЕГИСТРА АДМИНИСТРАТИВНОЙ ТЕРРИТОРИИ

В.И. Чиссов, В.В. Старинский, О.П. Грецова, К.К. Вельский¹, Г.В. Петрова

*Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена
Волгоградский областной онкологический диспансер**

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в России ежегодно продолжает возрастать. Сегодня в России в среднем регистрируется 51,7 случая злокачественных новообразований в час (более 450 тыс. больных в год). Интенсивный показатель заболеваемости в 2002 г. составил 315,3 на 100 тыс. населения, т.е. за 10 лет прирост равняется 16,1%. Наконец 2002г. контингент больных со злокачественными новообразованиями, состоявших на учете в онкологических учреждениях России, составил 2212 869, т.е. 1,5% населения страны. Из них сельские жители составили 21,5%. 49,4% всех больных со злокачественными новообразованиями состояли на учете 5 лет и более. Показатель распространенности злокачественных новообразований в массиве населения России достиг в 2002 г. 1539,2 на 100 000 населения, что выше уровня 1993 г. (1207,6) на 27,5%. Рост данного показателя обусловлен как ростом заболеваемости, так и увеличением выживаемости онкологических больных.

В административных территориях России в 2002г. функционировали 118 онкологических диспансеров, в том числе ПО со стационарами, 2 338 онкологических и 255 радиологических отделений (кабинетов). Коечный фонд специализированных учреждений на протяжении 1998-2002 гг. несколько вырос (на 430 коек), и число онкологических коек достигло 29794, число рентгенорадиологических коек достигло 7774. Учитывая все возрастающий объем инфор-

мации об онкологических больных и функционировании онкологической службы, начиная с 80-х гг. прошлого столетия были предприняты работы по автоматизации учета больных с созданием территориальных раковых регистров.

Более 10 лет назад МЗ РФ инициировало работу по созданию в стране единой сети автоматизированных популяционных раковых регистров. Координация работ по проблеме была возложена на Российский центр информационных технологий в области онкологии в составе МНИОИ им. П.А. Герцена (РЦИТЭО). За прошедшее время разработана нормативная база, определены структура, цели и функции территориальных регистров.

В РЦИТЭО разработан новый формат учетных форм, соответствующих стандартам и требованиям ВОЗ для раковых регистров, который не нарушает сложившуюся в стране за более чем 50-летний период систем}- сбора информации об онкологических больных.

Унифицированные первичные документы содержат большее количество параметров, чем используемые ранее, и охватывают все необходимые сведения о больном со злокачественными новообразованиями, обеспечивают преемственность информации.

На территории Волгоградской области в рамках внедряемой системы автоматизированного территориального ракового регистра как составной части Государственного ракового регистра, основанного на единой технологичес-

кой базе, определенной приказом Министерства здравоохранения РФ № 135 от 19.04.1999 г. "О совершенствовании системы Государственного ракового регистра"¹, проведена работа по разработке и внедрению системы мероприятий, направленных на организацию подготовки, сбора, учёта, обработки и анализа информации.

Организация работы территориального популяционного ракового регистра на административной территории потребовала:

1. Провести анализ качества учета больных злокачественными новообразованиями, выявить типичные ошибки учета и отчётности на уровне районного звена.

2. Разработать и издать приказы областного комитета здравоохранения администрации Волгоградской области по созданию территориального и госпитального ракового регистров.

3. Разработать компьютерный комплекс по статистической отчётности по онкологии (на примере Волгоградской области).

4. Разработать аналитические таблицы качественных показателей онкологической помощи населению административной территории.

5. Разработать единую систему госпитального ракового регистра в онкологических диспансерах Волгоградской области, предусмотрев издание инструкций для работы в программе.

6. Разработать систему мероприятий по обеспечению взаимодействия госпитального и популяционного раковых регистров.

Многолетний опыт приема годовых отчётов по формам № 35 и № 7 позволил высказать свое видение допустимых врачами-онкологами муниципальных медицинских учреждений здравоохранения ошибок при составлении годового отчёта по вышеуказанным формам Государственной статистической отчётности.

Типичными ошибками учёта больных злокачественными новообразованиями на уровне районного звена следует признать:

- арифметические или технические погрешности;
- дефекты, связанные с несоблюдением или неправильной трактовкой отдельных разделов инструкций по составлению отчётов по формам Государственной статистической отчётности;
- ошибки, обусловленные недостаточным

знанием структуры отчётных форм;

- противоречия, обусловленные неудовлетворительным владением врачами-онкологами поликлинического звена основными классификаторами, применяемыми в онкологической практике;

— ошибки, являющиеся следствием недостаточной компетентности врачей лечебно-профилактических учреждений в вопросах клинической онкологии.

Онкологическая служба Волгоградской области, насчитывающая 960 коек, развернута в областном клиническом онкологическом диспансере на 540 коек и в четырёх межрайонных онкологических диспансерах.

За длительное время (более сорока лет) в Волгоградской области сложилась практика, при которой до 90% больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования проводят заключительный этап обследования и/или получают специальное лечение в онкологических диспансерах области. Основываясь на данном факте, в 2000 г. была поставлена задача по созданию и организации работы сети госпитальных раковых регистров, функционирующих по единой программе во всех онкологических диспансерах Волгоградской области.

На первом этапе изданы приказ областного комитета здравоохранения администрации Волгоградской области "О создании областного территориального ракового регистра" и "О введении новых учётных форм по онкологии". Это позволило ввести соответствующие штатные должности для госпитальных регистров во всех онкологических диспансерах области и обеспечить врачей-онкологов районного звена необходимыми учётными формами.

На втором этапе сотрудниками организационно-методического отдела областного клинического онкологического диспансера разработаны: а) новая форма "Медицинской карты стационарного больного" (для онкологических стационаров области); б) пакет инструктивно-методических документов, регламентирующих деятельность госпитального ракового регистра: "Инструкция оператора программного комплекса "Госпитальный раковый регистр" и "Инструкция для врачей по заполнению "Медицинской

карты стационарного больного" (для онкологических стационаров); в) автоматизированная программа "Госпитальный раковый регистр".

Данная программа позволила:

- формировать массив информации на всех больных, поступающих в онкологические диспансеры области, и сохранять его;
- проводить анализ имеющейся базы данных с использованием создаваемых программой таблиц: "Распределение больных по полу, возрасту и классу болезней", "Структура пролеченных больных по характеру патологического процесса", "Распределение больных злокачественными новообразованиями по стадиям опухолевого процесса", "Непосредственные исходы лечения за период госпитализации", "Распределение специальных методов лечения за период госпитализации", "Отчет о хирургической деятельности отделения";
- представлять различную учетную и отчетную документацию, в частности отчетную форму № 14 "Хирургическая деятельность стационара" и учетную форму № 027-1/У "Выписки из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием".

На завершающем этапе:

- проведено внедрение вышеуказанных форм, инструкций и программы в межрайонных онкологических диспансерах;
- отработана система взаимодействия и преемственности госпитального и популяционного раковых регистров.

С 2001 г. во всех онкологических диспансерах

Волгоградской области функционируют госпитальные раковые регистры на основе единого программного продукта "Госпитальный раковый регистр" как современная форма развития информационной системы онкологической службы Волгоградской области. Наличие единой сети госпитальных регистров онкологических учреждений Волгоградской области обеспечивает оперативный обмен информацией и способствует улучшению качества собираемой информации, а также повышению достоверности учета больных со злокачественными новообразованиями.

Одной из значительных задач врача онкологического кабинета в поликлинике является ежегодное составление статистических отчетов о деятельности территории (района области или городской поликлиники) по оказанию помощи

больным со злокачественными новообразованиями. В повседневной деятельности врач-онколог амбулаторного звена большую часть рабочего времени выделяет на прием больных, проведение диагностических и лечебных мероприятий. На работу по учету больных со злокачественными новообразованиями по формам отчетности и анализу онкологической ситуации по территории остается крайне небольшое количество времени. Данная работа нередко выполняется наспех, это приводит к низкому качеству учета и недостоверному составлению форм статистической отчетности.

С целью повышения эффективности и качества работы врача-онколога поликлинического звена и для организации постоянной, плановой работы по учету больных со злокачественными болезнями была разработана "Комплексная программа управления статистической отчетностью о больных злокачественными новообразованиями" на уровне районного звена.

Эта программа: а) базируется на использовании ПЭВМ; б) позволяет организовать проведение плановой работы по ведению учета больных со злокачественными новообразованиями, в) является привлекательной, простой и легко доступной в обращении для медицинского персонала поликлинического звена; г) не требует дополнительных инженерных и технических ресурсов для поддержания её работы; д) освобождает врача-онколога от арифметической работы при заполнении форм отчетности и расчёте показателей, а высвободившееся время может быть использовано на проведение диагностики, лечения и диспансеризации больных.

В состав программы входят электронные версии:

1. Формы № 35 "Сведения о больных злокачественными новообразованиями".
2. Формы № 7 "Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями". На основе этой формы разработаны:
 - Форма № 7-С "Сведения об умерших от злокачественных новообразований";
 - Форма № 7-К "Сведения о контингентах больных злокачественными новообразованиями".

В комплекс этого раздела программы входят электронные формы:

1. Анализ причин поздней диагностики;
2. Анализ причин одногодичной легальности;
3. Справка о профилактической работе по раннему выявлению злокачественных и предопухолевых заболеваний.

При разработке компьютерных таблиц для вышеуказанных форм, с одной стороны, необходимо придерживаться утверждённых Государственным комитетом статистики форм № 7 и № 35, а также идеологии, заложенной в них. С другой, учесть недостатки в имеющихся государственных отчётных формах, которые выявлены при их анализе.

Разработанная электронная версия формы № 35 содержит следующие разделы:

1. Контингенты больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учёте онкологического учреждения;
2. Сведения об умерших от злокачественных новообразований;
3. Сведения о больных злокачественными новообразованиями, подлежащих специальному лечению (II клиническая группа);
4. Контингенты больных первично-множественными злокачественными новообразованиями, состоящих на учёте онкологического учреждения.

Заполнение четырёх таблиц осуществляется **построчно**. Врач-онколог разносит заполненную им форму № 030-ГРР по отдельной локализации, отвечая в каждой графе на поставленный вопрос, **определен данный признак у конкретного больного или нет?** Если нет, то что нужно предпринять для уточнения каких-либо дополнительных данных о пациенте. Именно этот момент часто подталкивает врача-онколога на более глубокое клиническое осмысление при обследовании и лечении больного в условиях поликлиники. Если нет, то, возможно, допущена небрежность, ошибка, неполное заполнение "Регистрационной карты больного злокачественным новообразованием" по уже имеющимся сведениям на больного.

Таким образом, предложенная система заполнения формы № 35 по локализациям предусматривает **двойной контроль**. С одной стороны, более тщательное, достоверное заполнение формы, с другой — полное внесение информа-

ции в форму 030-6/ГРР, которая в последующем будет направлена в территориальный раковый регистр.

Для более полного обеспечения врача-онколога поликлинического звена справочно-информационным материалом во всех вышеуказанных формах добавлены "Примечания", в которых дана информация о правилах ведения учёта онкологических больных, о классификациях TNM и МКБ-X. В форму № 7, перенесённую в электронный вариант без изменений, дополнительно введены "Примечания".

Все электронные формы снабжены аналитическими таблицами. Анализ информации можно проводить по любой выделенной территории.

Заболеваемость, смертность и контингенты больных могут быть проанализированы по полу — мужчины, женщины и оба пола. В каждой таблице имеется разделение на данные: *"Всего населения", "Населения Бетскии возраст", "Населения трудоспособного возраста", "Населения старше трудоспособного возраста"*. В свою очередь, в каждой возрастной подгруппе рассчитываются стандартизованные, интенсивные показатели, определяются различные долевые соотношения половых и возрастных групп. При анализе заболеваемости и смертности также возможен расчёт повозрастных "грубых" показателей, медианы, коммулятивных показателей. Расчёт вышеперечисленных показателей осуществляется по всем локализациям, имеющимся в форме № 7.

В форме № 35 отдельный раздел программы оснащён следующими аналитическими таблицами:

1. Качественные показатели диагностики больных злокачественными новообразованиями;
2. Качественные показатели контингентов больных злокачественными новообразованиями;
3. Качественные показатели смертности и одногодичной летальности от злокачественных новообразований;
4. Качественные показатели посмертно учтённых больных злокачественными новообразованиями;
5. Качественные показатели о больных злокачественными новообразованиями, подлежащих специальному лечению (II клиническая группа);
6. Показатели структуры контингентов больных злокачественными новообразованиями.

7. Показатели структуры умерших от злокачественных новообразований.

8. Показатели структуры больных злокачественными новообразованиями, подлежащих специальному лечению (II клиническая группа).

В каждой аналитической таблице анализируется более тридцати локализаций.

Применённая методология расчёта и оценки показателей, рекомендованная МАИР и используемая в мировой практике, обеспечивает сопоставимость результатов анализа онкологической информации с российскими и международными данными.

"Комплексная программа управления статистической отчётностью о больных злокачественными новообразованиями" рассматривается как эффективный инструмент для работы районного онколога. Она позволила, во-первых, создать условия врачу-онкологу районного звена для осмысленного, грамотного, полного, оперативного и своевременного составления форм статистической отчётности, используемых в Волгоградской области, повысить её достоверность, во-вторых, снабдила его крайне необходимыми в повседневной работе инструктивными и справочными документами и материалами, что позволило значительно повысить качество составления формы № 030/ГРР; в-третьих, освободила врача от ненужной, утомительной и кропотливой работы по арифметическим подсчётам в формах № 7 и № 35 и других формах оперативной статистической отчётности. Это способствовало тому, что освободилось время на клиническое осмысливание каждого больного злокачественным новообразованием, состоящего на диспансерном учёте, что привело к увеличению удельного веса группы больных, активно диспансеризируемых врачом-онкологом. И что немаловажно, повысить качество проводимого об-

следования с использованием алгоритмов обследования и диспансерного наблюдения за больными злокачественными новообразованиями.

В течение двух лет в онкологических учреждениях Волгоградской области поэтапно создана система госпитальных раковых регистров. Были разработаны и внедрены в практическую деятельность онкологических учреждений: медицинская карта стационарного больного (для онкологических стационаров), пакет инструктивно-методических документов (для врачей и операторов ПЭВМ), автоматизированная программа. Очень важным моментом следует признать созданную систему взаимодействия и преемственности госпитального и популяционного раковых регистров. Проведённая работа на территории Волгоградской области в период 2000—2002 гг. позволила значительно улучшить качество и достоверность собираемой информации, поступающей в территориальный раковый регистр, что, в свою очередь, привело к изменению ряда качественных показателей онкологической службы области.

Для формирования сети территориальных популяционных раковых регистров страны необходимо приведение всех функционирующих в территориях РФ автоматизированных программ учёта онкологических больных к единому стандартизованному подходу в систематизации и формализации данных.

Создание сети работающих по единой идеологии и единым кодификаторам территориальных раковых регистров позволит принципиально изменить степень информационной поддержки принятия решений на различных административных уровнях, создать центральный банк обобщённых данных о больных со злокачественными новообразованиями — Федеральный раковый регистр России.

Поступила 8.04.04