

В.В. Захаренков, И.В. Виблая, С.В. Святова

О ПОТРЕБНОСТИ В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ МУНИЦИПАЛЬНОГО УРОВНЯ В УСЛОВИЯХ ОБЛАСТНОГО ПОДЧИНЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ (НА ПРИМЕРЕ г. НОВОКУЗНЕЦКА КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ)

ФГБУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний» СО РАМН (Новокузнецк)

Подчеркнуто, что, по данным ВОЗ, онкологические заболевания являются одной из основных причин смерти в мире. Данная динамическая оценка показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями жителей г. Новокузнецка, Кемеровской области, Сибирского федерального округа, Российской Федерации. Показано, что в г. Новокузнецке значение показателя первичной онкозаболеваемости выросло с 333,9 случая на 100 тыс. населения в 2005 г. до 372,5 случая на 100 тыс. населения в 2009 г. (суммарно на 18,4 %) и превышает значения аналогичных показателей по Российской Федерации и Сибирскому федеральному округу на 5 %, а показатели по Кемеровской области – на 12 %. Представлены коэффициенты отношения показателей по Новокузнецку к данным по другим территориям, которые свидетельствуют о том, что среди обозначенных территориальных единиц наиболее высокий уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями регистрируется в г. Новокузнецке. Отмечен дефицит возможностей системы здравоохранения для оказания стационарной помощи онкологическим больным в терминальной стадии заболевания. Приведены данные, свидетельствующие о том, что в течение 7-летнего периода наблюдения (2005–2011 гг.) обеспеченность коекным фондом населения Кемеровской области на 11 ± 2,5 % ниже, чем в целом по Сибирскому федеральному округу. Сделан акцент на том, что дефицит системы здравоохранения ограничивает возможности удовлетворения потребности в госпитализации больных с терминальной стадией онкологического заболевания. Указано на необходимость совершенствования подходов к оптимизации системы здравоохранения. Обозначены причины проблем оказания паллиативной помощи онкологическим больным, основными из которых являются: отсутствие этапности оказания паллиативной помощи, отсутствие интеграции работы системы здравоохранения по обеспечению паллиативной помощи, несовершенство информационного обеспечения и т.п. Показано направление выхода из сложившейся ситуации. Указана научно-методическая база в поддержку его проработки. Обозначены ожидаемые результаты, которые заключаются в получении достоверных показателей о состоянии онкологической заболеваемости, разработке и внедрении совершенствованной модели оказания паллиативной помощи в условиях областного подчинения онкологической службы г. Новокузнецка, повышении удовлетворенностью онкологической помощью больных в терминальной стадии онкологического заболевания.

Ключевые слова: онкологическая заболеваемость, потребность в медицинской помощи, дефицит медицинской помощи, паллиативная помощь

TO THE NECESSITY OF PALLIATIVE CARE OF MUNICIPAL LEVEL IN THE CONDITIONS OF THE REGIONAL SUBORDINATION OF ONCOLOGY SERVICE (ON THE EXAMPLE OF NOVOKUZNETSK, KEMEROVO REGION)

V.V. Zakharenkov, I.V. Viblaya, D.C. Svyatova

Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases SB RAMS, Novokuznetsk

It is emphasized that according to the WHO cancer is one of the leading causes of death in the world. The dynamic evaluation of the primary incidence rate of malignant neoplasms among the inhabitants of Novokuznetsk, Kemerovo Region, Siberian federal district of Russian Federation is given. It is shown that in Novokuznetsk value of an indicator of primary cancer incidence grew from 333,9 cases by 100 thousand population in 2005 to 372,5 cases on 100 thousand population in 2009 (totally for 18,4 %) and exceeds values of similar indicators in Russian Federation and Siberian federal district for 5 %, and indicators in the Kemerovo Region for 12 %. The ratio of the indicators in Novokuznetsk to the data in other territories is presented. It suggests that among designated territorial units the highest incidence of malignant tumors registered in Novokuznetsk. The deficit of health system capacity for inpatient care to cancer patients in the terminal stage of the disease is marked. During the 7-year period of supervision (2005–2011) the availability of hospital beds for the population of the Kemerovo Region was 11 ± 2,5 % lower than in the whole in Siberian federal district. The emphasis is placed on the fact that the deficiency of health care system limits the ability to satisfy the need for hospitalization of patients with a terminal stage of an oncological disease. The need of improvement of approaches to optimization of health system is indicated. The causes of the problems of palliative care for oncological patients are designated, the main ones are: lack of staging of rendering the palliative help, lack of integration of work of health system on ensuring the palliative help, imperfection of information support, etc. The direction for solving the existing problems is shown. Scientific and methodical base in support of its development is determined. The expected results are marked. They are the following: obtaining of reliable indicators about a condition of cancer incidence, development and implementation of improved models of palliative care in conditions of regional subordination of oncological service of Novokuznetsk, improving satisfaction of cancer patients in a terminal stage of cancer.

Key words: cancer incidence, the need for medical care, deficiency of medical care, palliative care

Проблема онкологических заболеваний состоит в том, что они, по данным ВОЗ, являются одной из

основных причин смерти в мире, достигнув в 2008 г. 13 % в общей структуре смертности населения [4].

Исходя из официальных данных [3], наши расчёты показывают нарастание долевого участия злокачественных новообразований в общей структуре причин смерти населения Российской Федерации с 12,39 % в 2005 г. до значения 14,46 % в 2009 г. (рис. 1).

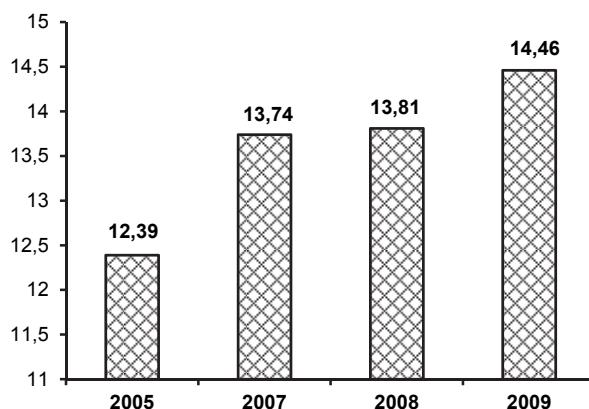


Рис. 1. Доля злокачественных новообразований в общей структуре причин смертности населения Российской Федерации в периоды 2005 г., 2007–2009 гг.

Коэффициенты смертности населения Российской Федерации, рассчитанные на 100 тыс. населения,

имеют постоянную тенденцию к росту (2005 г. – 199,4; 2007 г. – 201,2; 2008 г. – 201,9; 2009 г. – 204,9); суммарный рост в период с 2005 по 2009 гг. составил 2,75 %.

В Новокузнецке – крупном индустриальном городе Сибири, где выявлен высокий уровень психоэмоциональной напряженности общества [7, 13], – показатели первичной онкологической заболеваемости стабильно выше, чем по Кемеровской области, Сибирскому федеральному округу (СФО) и по Российской Федерации (табл. 1).

В исследуемый период в Новокузнецке значение показателя первичной онкозаболеваемости выросло с 333,9 случая на 100 тыс. населения в 2005 г. до 372,5 случая на 100 тыс. населения в 2009 г. (суммарно на 18,4 %) и превышает значения аналогичных показателей по Российской Федерации и Сибирскому федеральному округу на 5 %, а показатели по Кемеровской области – на 12 %.

Рост заболеваемости населения увеличивает потребность в медицинской помощи и приводит к необходимости постоянного совершенствования подходов к оптимизации системы здравоохранения [1, 2, 14], особенно при общем ограничении её ресурсов, о чем наглядно свидетельствуют негативные тенденции показателей обеспеченности населения коечным

Сравнительная характеристика первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями жителей г. Новокузнецка, Кемеровской области, Сибирского федерального округа, Российской Федерации за период 2003–2009 гг.

| Территория наблюдения | Год наблюдения | | | | | | |
|--|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| Значения показателей на 100000 населения | | | | | | | |
| РФ | 317,44 | 328,00 | 330,51 | 333,67 | 341,55 | 345,69 | 355,84 |
| СФО | 309,46 | 323,89 | 322,50 | 329,89 | 339,35 | 338,87 | 353,87 |
| Кемеровская область | 284,46 | 297,20 | 296,60 | 296,60 | 316,60 | 314,00 | 334,00 |
| Новокузнецк | 328,40 | 341,30 | 333,90 | 366,30 | 375,50 | 365,00 | 372,50 |
| Коэффициенты отношения показателей по Новокузнецку к данным по другим территориям | | | | | | | |
| РФ | 1,03 | 1,04 | 1,01 | 1,10 | 1,10 | 1,06 | 1,05 |
| СФО | 1,06 | 1,05 | 1,04 | 1,11 | 1,11 | 1,08 | 1,05 |
| Кемеровская область | 1,15 | 1,15 | 1,13 | 1,23 | 1,19 | 1,16 | 1,12 |

Таблица 2
Сравнительные данные обеспеченности коечным фондом населения СФО и Кемеровской области

| Территория наблюдения | Год наблюдения | | | | | | |
|---|----------------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| Число коек на 10000 населения | | | | | | | |
| СФО | 107,5 | 107,8 | 106,7 | 97,7 | 95,2 | 93 | 91,4 |
| Кемеровская область | 93,9 | 95,7 | 93,8 | 83,9 | 83,4 | 83,2 | 84,4 |
| Изменение обеспеченности коечным фондом (в % от предыдущего года) | | | | | | | |
| СФО | – | +0,28 | -1,02 | -8,43 | -2,56 | -2,31 | -1,72 |
| Кемеровская область | – | +1,92 | -1,99 | -10,55 | -0,60 | -0,24 | +1,44 |
| *Коэффициенты отношения показателя по Кемеровской области к данным по Сибирскому федеральному округу | | | | | | | |
| *R _(КО/СФО) | 0,87 | 0,89 | 0,88 | 0,86 | 0,88 | 0,89 | 0,92 |

фондом [15] и различия их уровней в Сибирском федеральном округе и в одной из многочисленных его областей, занимающей 2-е место по численности населения после Красноярского края, – в Кемеровской области (табл. 2).

Установлено, что в течение 7-летнего периода наблюдения (2005–2011 гг.) обеспеченность коечным фондом населения Кемеровской области на $11 \pm 2,5\%$ ниже, чем в целом по Сибирскому федеральному округу. При этом наиболее выраженные различия были зарегистрированы в 2008 г., когда в Кемеровской области обеспеченность населения коечного фонда снизилась на 10,55 % и была на 14 % ниже, чем по Сибирскому федеральному округу.

Особенно остро проблема обеспеченности коечным фондом проявляется в онкологической службе, где большинство больных требуют госпитализации, а в терминальных стадиях заболевания – практически постоянно нуждаются в круглосуточной медицинской помощи, что ложится дополнительной нагрузкой на систему здравоохранения, приводит к её ресурсным ограничениям и снижает резервы на осуществление профилактической деятельности лечебно-профилактических учреждений. Факт, что уже более 5 лет онкологическая служба находится в областном подчинении, а также то, что в самом крупном городе Кемеровской области – Новокузнецке – постоянно регистрируется высокий уровень и рост первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями обуславливают острую необходимость поиска новых путей оптимизации онкологической помощи на территориальных единицах областного подчинения.

Организация паллиативной службы, на наш взгляд, – это выход из сложившейся ситуации. Совершенствование медико-социальной помощи, с одной стороны, позволит улучшить качество жизни пациентов и их семьи, с другой – снизит нагрузку на специализированные онкологические учреждения.

Цель исследований в этом направлении – на основе изучения показателей онкологической заболеваемости и существующих в мировом сообществе подходов к организации паллиативной помощи (ПП) научно обосновать организационно-функциональную модель паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным для улучшения качества их жизни и повышения удовлетворенности онкологической помощью.

Для этого потребуется научно-методическая проработка таких направлений, как:

1. Сравнительный динамический анализ показателей онкологической заболеваемости населения г. Новокузнецка, Кемеровской области, Сибирского федерального округа, Российской Федерации. Изучение распространенности в г. Новокузнецке случаев онкологических заболеваний в терминальной стадии и определение потребность в оказании паллиативной помощи.

2. Анализ имеющихся форм организации паллиативной помощи в Российской Федерации и мировом сообществе и изучение возможностей системы здравоохранения г. Новокузнецка для оказания помощи онкологическим больным.

3. Научное обоснование и разработка организационно-функциональной модели паллиативной медицинской помощи и оценка эффективности её внедрения в условиях областного подчинения онкологической службы и ресурсных ограничений системы здравоохранения.

В рамках научной тематики ФГБУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний» СО РАМН есть научно-методическая база для поддержки реализации обозначенных направлений [5, 6, 8, 9, 10, 11, 12].

Согласно рекомендациям по организации паллиативной помощи в РФ, изложенным в Приказе МЗ РФ № 222 от 27.06.2001, в Кемеровской области созданы и функционируют территориальные центры, которые координируют работу организуемой на местах системы паллиативной помощи онкологическим больным, выполняют лечебную и организационно-методическую работу. Хосписы организованы в таких городах, как Кемерово, Новокузнецк, Прокопьевск.

Установлено, что в г. Новокузнецке паллиативная помощь больным с онкологической патологией представлена отделением паллиативного лечения онкологических больных (хосписом) при Муниципальном бюджетном лечебно-профилактическом учреждении «Городская клиническая больница № 11», которое функционирует с 2000 г. Кроме того, при МУЗ «Городская клиническая больница № 22» функционирует кабинет анальгезии. Для обеспечения адекватной паллиативной помощи всем нуждающимся в системе здравоохранения г. Новокузнецка ресурсов недостаточно. По данным онкодиспансера, в г. Новокузнецке ежегодно в среднем диагностируется 454 человека с впервые выявленным диагнозом злокачественного новообразования (ЗН) IV клинической группы, что составляет 19,61 % от общего числа всех выявленных ЗН. Хоспис позволяет госпитализировать только 44,71 % пациентов с впервые выявленным диагнозом ЗН (IV клинической группы). При этом необходимо учитывать, что пациенты III клинической группы ЗН (которых в г. Новокузнецке выявляется в среднем до 775 чел. в год) входят в группу с высоким риском прогрессирования злокачественного новообразования и за короткий период времени могут перейти в IV клиническую группу, и, соответственно, количество терминальных больных может увеличиться в 2 раза.

Таким образом, ежегодно около 1200 человек в г. Новокузнецке в той или иной степени нуждаются в паллиативной помощи. В хоспис госпитализируются в среднем 231 человек, а остальные около тысячи больных, находясь на амбулаторном лечении, не получают адекватной паллиативной помощи. Высокая функция койки в хосписе (в среднем 346,1 дня в году) указывает на то, что хоспис работает на полную загрузку.

На наш взгляд, основными причинами существующих проблем оказания паллиативной помощи в городе являются:

- отсутствие этапности в оказании ПП;
- несвоевременность оказания ПП;

- отсутствие интеграции работы здравоохранения города по обеспечению ПП;
- отсутствие полноценной информационно-статистической базы на больных с III-IV клинической группой онкологического заболевания;
- слабая информированность о ПП (целях, задачах) со стороны врачей амбулаторно-поликлинической службы, родственников;
- неадекватное лекарственное обеспечение;
- отсутствие адекватного отбора пациентов для госпитализации в хоспис (по показаниям).

Итак, создание информационной базы на больных с III-IV клинической группой злокачественного новообразования, проживающих на территории функционирования определенного уровня системы здравоохранения; выработка подходов к определению потребности больных злокачественными новообразованиями в паллиативной помощи; создание условий для своевременного и доступного поэтапного оказания паллиативной помощи всем нуждающимся; решение проблем лекарственного обеспечения больных (в том числе своевременное назначение адекватной противоболевой терапии); организационно-методическая работа с врачами системы здравоохранения города, родственниками пациентов по оказанию паллиативной помощи в амбулаторных условиях, лечебных учреждениях позволяют совершенствовать паллиативную помощь онкологическим больным и помогут решить проблемы, существующие в современной модели оказания паллиативной помощи г. Новокузнецка.

От внедрения научно-обоснованных результатов исследования мы ожидаем следующего:

1. Получение достоверных показателей о состоянии онкологической заболеваемости в терминальной стадии.
2. Совершенствование организации оказания паллиативной помощи путем внедрения организационно-функциональной модели паллиативной помощи в условиях областного подчинения онкологической службы.

3. Повышение удовлетворенности онкологической помощью и улучшение качества жизни больных в терминальной стадии онкологического заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Виблая И.В. Определение потребности в стационарной медицинской помощи на муниципальном и региональном уровнях и пути максимального ее удовлетворения: дис. ... докт. мед. наук. – Кемерово, 2004. – 327 с.

2. Виблая В.И., Захаренков В.В., Пестерева Д.В. Оптимизация потребности в лечебно-восстановительной помощи больным с профессиональными заболеваниями как путь к сохранению трудового потенциала // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. – Иркутск, 2012. – № 5 (87), Ч. 2. – С. 78–81.

3. Демографический ежегодник России. 2010: стат. сб. // Росстат. – М., 2010. – 525 с.

4. Документационный центр ВОЗ. Информационный бюллетень. Тема номера – Онкологические

заболевания [Электронный ресурс]. – 2011. – Ноябрь. – Режим доступа: <http://whodc.mednet.ru/en/component/attachments/download/81.html>.

5. Захаренков В.В., Виблая И.В. Демографическое развитие Сибирского федерального округа // Бюл. Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – М., 2012. – Вып. 2. – С. 31–33.

6. Захаренков В.В., Виблая И.В. Направления программных решений демографических проблем (на примере СФО, Кемеровской области и г. Новокузнецка) // Матер. II Городской науч.-практ. конф. «Демографическая ситуация в Новокузнецке, Россия: причины, динамика, прогноз». – Новокузнецк, 2012. – С. 8–11.

7. Захаренков В.В., Виблая И.В. Спектр влияния социальных условий на состояние здоровья населения г. Новокузнецка в 2006–2009 гг. – Кемерово: Примула, 2010. – 112 с.

8. Захаренков В.В., Виблая И.В., Олещенко А.М. Здоровье трудоспособного населения и сохранение трудового потенциала Сибирского федерального округа // Медицина труда и промышленная экология. – 2013. – Вып. 1. – С. 6–10.

9. Захаренков В.В., Виблая И.В., Олещенко А.М. Научный обзор результатов исследований ФГБУ «НИИ КПГПЗ» СО РАМН по влиянию внешнесредовых и генетических факторов на развитие профессиональных заболеваний // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. – Иркутск, 2012. – № 5 (87), Ч. 2. – С. 141–145.

10. Захаренков В.В., Виблая И.В., Олещенко А.М. Основные направления программных мероприятий по сохранению здоровья и трудового потенциала населения Сибирского федерального округа // Матер. X Всерос. конгр. «Профессия и здоровье» (Москва, 6–8 декабря 2011 г.). – М., 2011. – С. 182–184.

11. Захаренков В.В., Виблая И.В., Олещенко А.М. Проблемы общественного здоровья в Сибирском федеральном округе и пути их решения // Вестник Российской академии естественных наук. – 2011. – Вып. 13. – С. 39–40.

12. Захаренков В.В., Виблая И.В., Олещенко А.М., Бурдейн А.В. и др. Целевая установка программных мероприятий по сохранению здоровья и трудового потенциала населения Сибирского федерального округа // Инновационные технологии в медицине труда: Матер. Всерос. науч.-практ. конф. (Новосибирск, 29–30 сентября 2011 г.). – Новосибирск, 2011. – С. 93–95.

13. Захаренков В.В., Колядо В.Б., Бурдейн А.В., Олещенко А.М. и др. Здоровье и сохранение трудового потенциала населения крупного промышленного региона: монография. – Новокузнецк, 2011. – 235 с.

14. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения / под ред. акад. РАМН, проф. О.П. Щепина, чл.-корр. РАМН, проф. В.А. Медика. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 384 с.

15. Основные показатели здоровья населения и здравоохранения Сибирского федерального округа в 2011 году. Сборник статистических и аналитических материалов / Под общ. ред. О.В.Стрельченко. – Новосибирск: ООО «Альфа Ресурс», 2012. – Вып. 11. – 444 с.

Сведения об авторах

Захаренков Василий Васильевич – доктор медицинских наук, профессор, директор ФГБУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний» СО РАМН (654041, г. Новокузнецк, ул. Кутузова, 23; тел.: 8 (3843) 79-69-79, факс: 8 (3843) 79-66-69; e-mail: zacharenkov@nvkz.kuzbass.net)

Виблая Ирина Викторовна – доктор медицинских наук, руководитель лаборатории информатизации здравоохранения ФГБУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний» СО РАМН (654041, г. Новокузнецк, ул. Кутузова, 23; тел.: 8 (3843) 79-69-79, факс: 8 (3843) 79-66-69; e-mail: zacharenkov@nvkz.kuzbass.net)

Святова Светлана Васильевна – аспирант ФГБУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний» СО РАМН (654041, г. Новокузнецк, ул. Кутузова, 23; тел.: 8 (3843) 79-69-79; e-mail: zacharenkov@nvkz.kuzbass.net)