

18.12.2014 в ЦНИИОИЗ прошел Экспертный Совет «Маршрутизация онкологических пациентов».

В ходе совещания, ведущие специалисты обсудили наиболее актуальные вопросы маршрутизации пациентов с ЗНО.

Приветственное слово президиума открыл академик

РАН, Стародубов Владимир Иванович:

«Минздрав официально поручил ФГБУ «ЦНИИОИЗ» разработку программ маршрутизации пациентов по сложным нозологиям, в первую очередь – по онкологии, а также, подготовку для Минздрава методических рекомендаций по этому вопросу. Различные типы распределения населения нашей страны имеют свои особенности: удаленные регионы, например Сибирь или Якутия, значительно отличаются по структуре от регионов ЦФО, и, таким образом, необходимо учитывать географические и эпидемиологические параметры регионов при разработке программ маршрутизации».

Академика Стародубова В. И. дополнил член-кор. РАН, Каприн А.Д., директор ФМНЦ им. П. А. Герцена, который добавил:

«Онкология – сложная специальность, имеющая множество подвидов специализированной помощи, оказание которых невозможно обеспечить повсеместно в каждом регионе. Поэтому, чрезвычайно важно оптимально организовать онкослужбу, соблюдая последовательность действий, и только сами главные специалисты, досконально знающие свой регион, могут обеспечить эффективную работу при оптимальном расходовании бюджетных средств.

Безусловно, трансляция передового опыта может показать другим регионам, как организовать систему маршрутизации онкологических больных наилучшим образом, в частности, это может быть очень актуально для Московской области и Москвы».

Продолжил совещание проф. Старинский В. В., который упомянул

регламентирующие службу приказы МЗ по целевому снижению смертности больных ЗНО, значительные инвестиции государства в программы модернизации здравоохранения и управление потоками пациентов, вопросы государственно-частного партнерства.

Следующий доклад Лисненко А. А. и Поликарпова А. В. (ЦНИИОИЗ) был посвящен информационным системам обработки данных медицинской статистики. Александр Васильевич подробно остановился на преимуществах разрабатываемых Институтом статистических программ, обеспечивающих:

- Оперативный доступ к информации;
- Снижение расходов;
- Электронный статистический документ: единый от кабинета врача до Федерального Центра.

Подобная система информатизации отрасли обеспечит эффективное взаимодействие и гарантию передачи информации внутри системы при соответствии международным стандартам. Дополнительно, Лисненко А. А. продемонстрировал главным специалистам, как можно оперативно получить статистические данные по региону через сайт института, а также, рассказал о новом проекте по разработке единой формы электронной истории болезни.

Профессор Клаус-Питер Хелльригель рассказал собравшимся о законодательной основе ведения национального регистра онкологических больных в Германии, который является частью плана борьбы с ЗНО и решает задачи в 4х направлениях:

- 1) раннее выявление ЗНО,
- 2) дальнейшее развитие и гарантии качества помощи,
- 3) лекарственное обеспечение,
- 4) работа с населением (профилактическая и просветительская).

Проф. Хелльригель отметил, что финансирование онкологической службы в Германии в меньшей части, чем в России, возложено на государственный бюджет, и в значительно большей – на страховые компании.

Большой интерес аудитории вызвал процесс организации контроля полноты и правильности внесения данных в регистр, доступ к которому имеет каждый частнопрактикующий онколог и врачи, работающие в специализированных клиниках, которые в Германии специализируются по лечению определенных видов рака.

По словам проф. Хелльригеля, эпидемиологическая часть регистра позволяет построить прогноз заболеваемости по отдельным нозологиям, возрастным группам и полу пациентов. В свою очередь, клинический регистр позволяет оценить диагностику, подходы к терапии, гарантировать качество оказываемой помощи и сравнить эффективности различных схем терапии. Данные клинического регистра, в том числе, эффективность новых лекарственных препаратов, используются затем, для пересмотра национальных стандартов ведения онкологических заболеваний.

Тему перспектив финансирования медицинских учреждения осветила заведующая отделением экономики и ресурсного обеспечения здравоохранения, к. п. н., Ольга Валерьевна Обухова.

Ольга Валерьевна рассказала об изменениях финансирования отрасли, в период до 2017 года.

Снижение финансирования из федерального бюджета приводит к дефициту на местах, связанному с недосбором налогов, который доходит в отдельных регионах до критического уровня. Чтобы обеспечить финансовую устойчивость здравоохранения на местах, Министерство предложило

- 1) Разработать механизм соплатежей, что позволит влить дополнительные ресурсы.
- 2) Повысить ставку налогооблагаемой базы.
- 3) Перечень взаимозамещения лекарственных препаратов.

Согласно программе гос. гарантий, на основании утвержденных стандартов, пациенты должны получить необходимую помощь, вне зависимости от заболевания. Что же касается работы на уровне первичного звена, по-прежнему, актуальна профилактика и, применимо к онкологической службе, скрининговые программы.

Контроль за способами оплаты остается обязательным (КСГ), причем в расчетах от базового тарифа (стоимость госпитализации), вместо койко-дня, используется случай госпитализации. Ольга Валерьевна пояснила, что территории могут модифицировать тарифы, разработка которых будет унифицирована к 2016 году.

Регионы могут самостоятельно делать предложения, новые КСГ (объединенная группа в зависимости от тяжести: хирургия, терапия и комбинированное лечение), и, при необходимости, нужно настаивать на введении дополнительных коэффициентов, используемых на усмотрение территории.

Управл. коэффициент - позволит стимулировать ЛПУ применять инновационные методы лечения.

Коэффициент сложности курации пациента: в случае, например, нескольких операций, параллельно проводящихся больному.

Коэффициент уровня - позволяет дифференцировать 3 уровня медицинской помощи.

Докладчик упомянула Указ президента по повышению заработной платы в сфере здравоохранения, а также переход на "эффективный контракт" для руководителей мед. учреждений, при подготовке которого нужно четко определять критерии эффективности и методы оценки результатов.

Далее, перед участниками выступила А. В. Федоскина, которая рассказала о **маршрутизации онкологических пациентов в Алтайском Крае.**

Основные проблемы региона: преобладание сельского населения (45% населения Края составляют сельские жители) и превышение федеральных показателей по заболеваемости ЗНО.

Для решения этих проблем, в регионе была организована «Врачебно - диспетчерская служба», которая обеспечивает возможность дистанционной записи на специализированное лечение и консультации, позволяет пациенту сразу получить талон, не приезжая заранее в ЛПУ.

Ранее выявление ЗНО обеспечено с помощью формирования единого информационного поля:

Ведется регистр предрака, наблюдение пациентов с факторами риска, анкета для пациентов, позволяющая выявить ЗНО на ранней стадии.

Автоматическое формирование электронной карты, сразу печатается информированное согласие, одновременно – талон на следующий прием.

Квота электрон записи составляет: 60-65%, по ЛПУ 35-40%.

Результаты функционирования программы: выявляемость ЗНО на ранних стадиях выросла на 5%, на 1% - рак in situ.

Вьюшков Д. М., главный врач «Клинического онкологического диспансера», г. Омск доложил о реализации регионального проекта "Онкология". Проект позволил создать на основе системы "Базис" единый формат информационного документооборота, включающий 17 модулей, дающих возможность учета основных потоков пациентов: первичные, диспансерные, скрининговые программы. Например, скрининг РПЖ это - адаптированная система наблюдения РПЖ, административное прогнозирование в режиме он лайн. Единая модульная система позволяет врачам работать с новыми нозологиями, ее функционирование обеспечивается силами 5 программистов.

Рустем Шамильевич Хасанов, главный онколог Поволжского ФО и Республики Татарстан подробно остановился на новейших достижениях информатизации онкологической службы Татарстана.

Рустем Шамильевич рассказал о Центре Ядерной медицины, Национальной онкопрограмме, опыте государственно-частного партнерства, позволившем быстро создать новые койки и возможности для наблюдения пациентов, а также, о программе зонирования региона.

В Республике функционирует единый Диспетчерский центр, единая информационная система, эффективно работают скрининговые программы.

Уникален опыт внедрения системы удаленных патоморфологических консультаций, которая позволяет опытному морфологу увидеть микропрепарат за много десятков километров и снижает время постановки точного диагноза на несколько недель.

Далее, Карина Москаленко, Координатор российско-немецких программ в области медицины и здравоохранения, рассказала о современных возможностях телемедицины. В настоящее время, в связи с глобализацией здравоохранения, новыми требованиями к качеству мед помощи, создание телемедицинских сетей стало чрезвычайно актуально. В особенности, возможности телемедицины будут востребованы в регионах с отдаленными, труднодоступными населенными пунктами, а также, там, где ощущается недостаток квалифицированных кадров.

Завершил вторую часть совещания **Ю. И. Тюкалов, главный врач Томского НИИ онкологии**, который кратко доложил о возможностях ЛПУ и видах помощи, оказываемых пациентам с ЗНО в институте.

В НИИ успешно функционирует электронная карта больного, госпитальный регистр с возможностью управления коечным фондом, система просмотра и архивирования мед документов.

Отдельно, Юрий Иванович остановился на динамике изменений в структуре финансирования НИИ, функционировании учреждения в новых финансовых условиях.

Следующий доклад Н. Литвиненко был посвящен информационному продукту ГК «Оптек», внедренному в ряде регионов.

В завершении совещания участники выслушали проф. И. Н. Халястова, зам. главного врача МООД, который рассказал о проекте медицинского зонирования в Московской области, призванного решить ряд проблем онкослужбы региона.

Этой же проблеме, был посвящен последний доклад Экспертного Совета, в котором И. В. Ларичева (ЦНИИОИЗ) доложила об информационной системе маршрутизации больных с ЗНО. Над этим проектом работают, в настоящее время, сотрудники института, и опыт реализации и внедрения подобных систем в других регионах, оказался чрезвычайно важен и интересен.

Дополнительную дискуссию участников вызвало

- обсуждение объективных критериев оценки смертности от ЗНО (завышение смертности в ряде регионов, проблемы кодирования),
- недостатки программ диспансеризации в ряде регионов, невозможность стимулирования территорий по раннему выявлению ЗНО,
- проблемы наблюдения и лечения пациентов, зарегистрированных в других субъектах Федерации,
- опыт оплаты фондом ОМС дистанционных консультаций узкопрофильных специалистов, реализованный в Екатеринбурге.

В целом, участники охотно делились опытом решения текущих проблем онкологической помощи, в том числе, постепенно реализуемый переход на одноканальное финансирование и, в результате, договорились продолжить успешный опыт подобных совещаний в предстоящем 2015 году.