

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра



В.В. Колбанов

26 декабря 2003 г.

Регистрационный № 128–1103

**ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАБОТЫ
ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ**

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: ГУ «Научно-исследовательский институт онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова»

Авторы: д-р мед. наук, проф. И.В. Залуцкий, д-р мед. наук, проф. А.А. Машевский, канд. мед. наук А.П. Скальженко, канд. мед. наук Н.Н. Антоненкова, Г.В. Якимович

ВВЕДЕНИЕ

В последнее время регистрируемое в Республике Беларусь увеличение числа больных злокачественными новообразованиями и накопление контингентов онкологических больных ставит перед органами здравоохранения целый ряд неотложных задач по совершенствованию учета и анализа статистических данных, проведению своевременного и адекватного лечения выявленных больных, развертыванию реабилитационных мероприятий и проведению динамического наблюдения за лицами, состоящими на диспансерном учете.

Разработка и планирование мероприятий, направленных на борьбу со злокачественными новообразованиями, требуют от руководителей специализированной онкологической службы не только знания статистических материалов, но и необходимого методического уровня их анализа.

Предлагаемая инструкция в первую очередь предназначена для организаторов онкологической службы Республики Беларусь, так как они располагают значительными по своей информативности данными государственной статистики. Однако не всегда эти данные используются в полном объеме для анализа проведенных мероприятий противораковой борьбы.

В отдельных случаях имеет место неверная трактовка ряда показателей деятельности онкологической службы.

Названия и номера форм первичной учетной медицинской документации приведены в соответствии с новым перечнем, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 75 от 23.04.2003 г. «Об утверждении форм учетной медицинской документации по онкологии и указаний по их заполнению».

СЕТЬ, КАДРЫ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Статистический анализ работы организаций здравоохранения помогает органам здравоохранения контролировать деятельность сети, а руководителям организаций оперативно управлять своим объектом, врачам — судить о качестве и эффективности лечебно-профилактической работы.

Годовые отчеты о сети, деятельности и кадрах медицинских организаций по формам, утвержденным Постановлениями Министерства статистики и анализа Республики Беларусь (форма № 17 («Отчет о медицинских кадрах») и № 30 («Отчет лечебно-профилактической организации»), утвержденные Постановлением Министерства статистики и анализа Республики Беларусь 24.10.2003 г. № 156 «Об утверждении форм государственной статистической отчетности по формам № 17 «Отчет о медицинских кадрах» и № 30 «Отчет лечебно-профилактической организации» и «Указаний по их заполнению», форма № 14 («Отчет о деятельности стационара»), утвержденная Постановлением Министерства статистики и анализа Республики Беларусь 27.06.2002 г. № 56 «Об утверждении форм государственной статистической отчетности по форме № 14 «Отчет о деятельности стационара» и «Указаний по их заполнению») дают достаточно ясное представление о типах медицинских организаций, их мощности, объеме проводимой лечебной и профилактической работы как в городах, так и в сельской местности.

Следует отметить, что статистическая информация, набор показателей, объем и характер анализа должны быть четко ориентированы и целенаправлены на решение или оценку определенной задачи.

Руководитель организаций здравоохранения должен получить необходимый для принятия решений статистический материал. Его не должно быть много, так как избыточная информация затушевывает целевые данные, а ее недостаток сдерживает конкретизацию принятия решений и проведения мероприятий.

Последовательность анализа показателей работы стационара (поликлиники) может сводиться к следующей схеме:

1. Общие сведения о работе организаций здравоохранения, оказывающих стационарную и амбулаторно-поликлиническую помощь.
2. Организация работы учреждений здравоохранения, оказывающих стационарную и амбулаторно-поликлиническую помощь.
3. Качество лечебно-диагностического процесса в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную и амбулаторно-поликлиническую помощь.
4. Работа специализированных отделений.

5. Проведение профилактической работы.

6. Преимущество работы поликлиники и стационара организаций здравоохранения, оказывающих стационарную и амбулаторно-поликлиническую помощь.

Результаты анализа показателей взаимодействия поликлиники и стационара приводятся в табл. 1.

Таблица 1

Анализ показателей взаимодействия поликлиники и стационара

Показатели стационара	Обеспеченность коечным фондом	Длительность лечения	Летальность
Показатели поликлиники			
Частота госпитализации больных	+	+	-
Летальность на дому	+	-	+
Сроки госпитализации	+	+	+
Число дней нетрудоспособности больных после выписки из стационара	+	+	-

Оценивая деятельность отдельной организации и/или онкологической службы в целом по региону, следует иметь в виду всевозможные влияния различных факторов на результаты работы организаций здравоохранения и диапазон взаимосвязи между показателями деятельности.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ НА ОСНОВАНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОЙ ФОРМЫ № 7 «ОТЧЕТ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ»

Государственная статистическая отчетность проводится по форме № 7 «Отчет о заболеваниях злокачественными новообразованиями», утвержденной Постановлением Министерства статистики и анализа Республики Беларусь 12.07.2003 г. № 38 «Об утверждении форм государственной статистической отчетности по формам № 7

«Отчет о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и № 35 «Отчет о больных злокачественными новообразованиями» и «Указаний по их заполнению» (далее — Отчет).

Данный Отчет составляется один раз в год межрайонными онкологическими диспансерами, областными и Минским городским диспансерами и передается областным органам управления здравоохранения и г. Минска, а далее сводный отчет — областному и Минскому управлению статистики и Министерству здравоохранения Республики Беларусь.

Отчет служит для анализа онкологической заболеваемости по полу и возрасту в пределах отдельных территорий. Составление Отчета производится на основании учетной медицинской документации «Извещение о впервые установленном случае злокачественного новообразования» (форма 090/У-03, утвержденная приказом Министерства Здравоохранения Республики Беларусь № 75 от 23.04.2003 г.) (далее — Извещение). Извещение заполняется всеми врачами в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь, на каждый случай с впервые в жизни установленного у больного злокачественного новообразования, включая новообразования *in situ*, выявленного на любом уровне лечебного и диагностического процесса:

- при обращении в амбулаторно-поликлиническую организацию;
- при целевых и других видах профилактических осмотров;
- при обследовании в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь;
- при установлении злокачественного новообразования при патолого-анатомических вскрытиях.

Извещение составляется на все случаи злокачественных новообразований, выявленных у лиц, постоянно проживающих на территории Республики Беларусь, включая лиц без определенного места жительства. Извещение высылается в трехдневный срок после его заполнения в онкологический диспансер по месту постоянного проживания больного.

На больных с заболеваниями, подозрительными на рак (1а клиническая группа) и предопухолевыми заболеваниями (1б клиническая группа) Извещения не составляются.

Для проверки достоверности данных Отчета необходимо систематически проводить контроль учетной медицинской документации в областных, межрайонных и городских онкологических диспансерах. Также в организациях общей лечебной сети проверяются своевременность отсылки Извещений, полнота учета впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями (по отметкам об отсылке Извещений в учетно-медицинскую документацию «Медицинская карта амбулаторного больного» форма № 025/У), а также наличие дубликатов среди Извещений.

В организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь, необходимо проверять составление формы № 90/У-03 по отметкам в «Медицинской карте стационарного больного» (форма № 003/У) об отсылке Извещений в случае выявления больных злокачественными новообразованиями при хирургических вмешательствах и при патолого-анатомических вскрытиях. В областных онкологических диспансерах необходимо проверять картотеку Извещений, при этом извлекать их дубликаты. Извещения на лиц, проживающих в других районах, пересылаются в онкологические диспансеры по месту постоянного жительства. Очень важно проверять, поступают ли в диспансер Извещения из других ведомств и включаются ли эти данные в Отчет, учитываются ли все случаи посмертно выявленных заболеваний (правильность заполнения врачебного свидетельства о смерти), путем сопоставления данных с материалами областных статистических управлений и Минского городского статистического управления. Достоверность государственного статистического Отчета проверяется путем сопоставления числа извещений, поступивших в областной диспансер, с числом контрольных карт («Контрольная карта диспансерного наблюдения (онко)», форма № 030/У-03-онко, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 75 от 23.04.2003 г. «Об утверждении форм учетной медицинской документации по онкологии и указаний по их заполнению») (далее — Контрольная карта). При этом одновременно проверяется качество заполнения Извещений (заполнены ли все пункты, составляются ли новые Извещения при изменении и уточнении диагноза).

Для областных онкологических диспансеров и НИИ ОМР им. Александрова общими являются следующие моменты по про-

верке достоверности данных Отчета: выявление случаев недоучета посмертно выявленных заболеваний злокачественными новообразованиями, проверка правильности распределения больных по полу, возрасту и локализации.

Отчет позволяет получить полное представление о распределении больных злокачественными заболеваниями практически по всем локализациям согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10), а также свод данных по полу и всем возрастным группам. Свод данных о впервые заболевших должен осуществляться только на основе Контрольной карты, которая заполняется на основании учетной медицинской документации «Карта амбулаторного больного» (форма № 025/У, утвержденная приказом Министра Здравоохранения Республики Беларусь № 75 от 23.04.2003 г.) и выписки из «Медицинской карты стационарного больного» (форма № 027-1/У-03). После тщательной проверки точности переноса всех признаков Извещения на Контрольную карту по окончании сводного отчета за прошедший год Извещения передаются в архив и хранятся пять лет.

Отчет позволяет рассчитать ряд крайне важных в противораковой борьбе показателей.

1. Уровень заболеваемости населения злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. человек).

$$P = \frac{\text{Общее число впервые выявленных случаев злокачественных новообразований}}{\text{Средняя численность населения данной территории}} \times 100\,000$$

Полученные данные должны использоваться для сравнения с другими областями, республикой, другими странами, что позволит делать соответствующие заключения.

При наличии первично множественных опухолей каждое новообразование регистрируется как отдельный случай, независимо от того, возникли ли они синхронно или метакронно (после первого случая).

2. По этой же методике рассчитываются заболеваемость или смертность населения по отдельным локализациям среди мужчин, женщин, разным возрастным группам (на 100 тыс. человек).

$$P = \frac{\text{Число впервые выявленных случаев рака легкого среди лиц в возрасте 35–39 лет}}{\text{Среднегодовая численность населения в возрасте 35–39 лет на данной территории}} \times 100\,000$$

3. В тех случаях, когда статистические данные собираются на определенный момент времени (например, на 31 декабря), расчет показателей проводится на численность населения на начало следующего за отчетным годом. Примером может быть учет обеспеченности населения кадрами, койками. Если же накопление сведений (о заболеваемости, смертности) происходит в течение года, то методически более точно следует проводить расчет на среднегодовую численность населения.

4. Одним из важных моментов, характеризующих заболеваемость населения злокачественными новообразованиями, является оценка ее структуры. Расчет удельного веса новообразований отдельных локализаций или их групп в общей структуре злокачественных опухолей при соответствующем ранжировании этих показателей определяет тактику мероприятий противораковой борьбы.

Расчет структуры онкологической заболеваемости проводится по следующей формуле:

$$\frac{\text{Число случаев заболеваний данной локализации} \times 100}{\text{Общее число впервые выявленных случаев злокачественных новообразований}}$$

Нельзя давать оценку на основе того, какой вид опухоли встречается чаще на той или другой территории, так как по показателям структуры об этом судить нельзя. Сначала необходимо провести расчет интенсивных показателей заболеваемости, а затем — сравнение. Оценка изменений структуры онкологической заболеваемости в пределах отдельных территорий следует проводить по возможности отдельно для мужчин и женщин, города и села.

Для разработки ряда социальных и реабилитационных мероприятий целесообразно исчислять возрастную структуру больных злокачественными новообразованиями, то есть определять удельный вес больных отдельных возрастных групп среди всех, впервые заболевших.

При анализе структуры заболеваемости целесообразно использовать графические методы.

АНАЛИЗ КОНТИНГЕНТА БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ НА ОСНОВАНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ ПО ФОРМЕ № 35 «ОТЧЕТ О БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ»

Ежегодно онкологическими диспансерами, больницами, поликлиниками, имеющими онкологические отделения, составляется отчет по форме № 35, утвержденной Постановлением Министерства статистики и анализа Республики Беларусь 12.07.2003 г. № 38 «Об утверждении форм государственной статистической отчетности по формам № 7» «Отчет о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и № 35 «Отчет о больных злокачественными новообразованиями» и «Указаний по их заполнению» (далее — Отчет).

Отчет имеет три раздела:

1. Контингенты больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете онкологической организации.
2. Сведения о больных, умерших от злокачественных новообразований.
3. Сведения о лечении больных злокачественными новообразованиями, подлежащих специальному лечению.

Отчет составляется на основе Контрольной карты, применяемой для учета онкологических больных и диспансерного наблюдения за ними, составления отчетов о больных злокачественными новообразованиями в онкологических кабинетах территориальных медицинских объединений (городских поликлиник). Кроме того, контрольная карта служит для учета больных заболеваниями, подозрительными на злокачественные (клиническая группа 1а), а также предопухолевыми заболеваниями (клиническая группа 1б).

При подготовке Контрольной карты к составлению Отчета необходимо провести алфавитизацию и контроль качества заполнения (наличие всех признаков, правильность отнесения к той или иной клинической группе).

Данные, приведенные в 1 разделе отчета, позволяют рассчитать следующие показатели:

1. Показатель распространенности по отдельным локализациям и общий показатель, определяющий основной характер онкологической заболеваемости.

$$\text{Показатель распространенности} = \frac{\text{Состоит на учете на конец отчетного года (всего)} \times 100\,000}{\text{Численность населения данного региона}}$$

Аналогичным образом показатели рассчитываются по всем группам или отдельным локализациям.

2. Оценить темп прироста как общего показателя, так и групп, находящихся на учете. Отношение последующего уровня к предшествующему, выраженное обычно в процентах, называется ростом (снижением).

Темп роста показывает, на сколько процентов увеличился (или уменьшился) уровень.

$$\frac{\text{Предыдущий уровень} \times 100}{\text{Настоящий уровень}}$$

Темп прироста (в процентах) равняется темпу роста минус 100.

3. Индекс накопления контингентов — соотношение больных на конец отчетного года к впервые выявленным больным.

$$\frac{\text{Количество больных на конец года}}{\text{Впервые выявленные больные}}$$

4. По данным о выявленных больных при профилактических осмотрах можно вычислить следующие показатели:

$$\text{Удельный вес выявленных при профилактических осмотрах} = \frac{\text{Число выявленных при профосмотрах} \times 100}{\text{Число впервые зарегистрированных больных}}$$

$$\text{Удельный вес лиц с IV клинической группой из числа выявленных при профилактических осмотрах} = \frac{\text{Удельный вес лиц с IV клинической группой из числа выявленных} \times 100}{\text{Число впервые зарегистрированных больных злокачественными новообразованиями}}$$

Анализ сведений удобно осуществлять по табл. 2.

Таблица 2

Анализ сведений о больных злокачественными новообразованиями

	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.
Процент выявления на профосмотрах от числа впервые зарегистрированных больных злокачественными новообразованиями				
Удельный вес лиц с IV клинической группой из числа выявленных на профосмотрах				

Во 2 разделе Отчета представлены сведения о больных, умерших от злокачественных новообразований, общее количество умерших в отчетном году, из них детей до 14 лет, а также число больных, у которых диагноз установлен в предыдущем году и которые умерли в течение года с момента установления диагноза. Все данные представлены в разрезе локализации злокачественных новообразований.

На основании сведений этого раздела можно рассчитать следующие показатели:

1. Уровень смертности населения от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения.

2. Уровень смертности населения от злокачественных новообразований по отдельным локализациям на 100 тыс. населения.

3. Удельный вес умерших от онкологических заболеваний относительно общего числа умерших в регионе.

4. Удельный вес умерших от онкологических заболеваний по отдельным локализациям относительно общего числа умерших.

5. Удельный вес умерших, состоявших при жизни на учете онкологических учреждений менее года, от числа всех умерших от онкологических заболеваний, состоявших при жизни на учете онкологических организаций.

6. Удельный вес умерших от злокачественных новообразований, состоявших при жизни на учете онкологических учреждений менее года, от числа больных с впервые в жизни диагнозом злокачественных новообразований.

С названными выше показателями тесно связан показатель, определяющий удельный вес 4 клинической группы от числа впервые зарегистрированных больных злокачественными новообразованиями.

Для наглядности используют краткую табл. 3 динамики трех показателей за последние три года.

Таблица 3

Анализ динамики показателей

Показатели	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.
Удельный вес больных с IV клинической группой от числа впервые зарегистрированных больных злокачественными новообразованиями				
Удельный вес умерших на 1-м году наблюдения из числа всех умерших				
Удельный вес умерших на 1-м году наблюдения из числа впервые зарегистрированных				

В 3 разделе Отчета представлены сведения о лечении больных злокачественными новообразованиями, подлежащих специальному лечению.

На основании этих данных можно определить структуру применяемых методов лечения в диспансере, клинике.

Хирургический метод (гр. 3) × 100

Число больных, закончивших в отчетном году специальное лечение по радикальной программе (гр. 2)

Хирургический метод (гр. 4) × 100

Число больных, закончивших в отчетном году специальное лечение по радикальной программе (гр. 2)

Если же рассчитать структуру методов лечения по отдельным локализациям, то получим данные о том, какие методы лечения преобладают при той или иной локализации опухоли.

Установление высокого удельного веса только химиотерапевтического или лучевого лечения при отдельных локализациях может свидетельствовать о неверной тактике терапии.

Известно, что особое место в организации онкологической помощи занимает стационарное лечение онкологических больных. Поэтому целесообразно рассчитать показатель обеспеченности

специализированной онкологической службы коечным фондом наряду с общепринятым показателем обеспеченности населения койками.

$$\frac{\text{Число онкологических коек в зоне обслуживания населения} \times 10\,000}{\text{Численность населения данного региона}} = \text{Показатель обеспеченности}$$

Следует проводить оценку числа коек на тысячу впервые заболевших, так как для разных регионов потребность в специализированных койках из-за различий в уровнях заболеваемости разных локализаций может быть выше или ниже нормативных показателей, что приводит к недогрузке или дефициту онкологических коек.

$$\frac{\text{Число коек для лечения больных со злокачественными заболеваниями легких, бронхов, трахеи} \times 10\,000}{\text{Число впервые зарегистрированных больных в зоне обслуживания диспансера}}$$

Углубленный анализ стационарной помощи онкологическим больным проводится по Государственной статистической отчетности по форме № 14 «Отчет о деятельности стационара», утвержденной Постановлением Министерства статистики и анализа Республики Беларусь 27.06.2002 г. № 56 «Об утверждении форм государственной статистической отчетности по форме № 14 «Отчет о деятельности стационара» и «Указаний по их заполнению» и представляет собой самостоятельный раздел, не предусмотренный данной инструкцией.

В заключение можно констатировать, что, оценивая деятельность онкологической службы определенной территории на основании данных существующих отчетных форм, можно получить значительный объем необходимой информации и объективно оценить характер положительных или отрицательных сдвигов в ее работе.

Постоянный статистический контроль динамики основных показателей позволит руководителям онкологической службы оценивать реальное положение дел, своевременно и правильно принимать решения по исправлению отрицательных изменений и разрабатывать мероприятия по совершенствованию противораковой борьбы.