

# ОЦЕНКА КАЧЕСТВА УЧЕТА УМЕРШИХ БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В РОССИИ

Г.В.Петрова, В.В.Старинский, О.П.Грецова

Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Минздрава России, 125284, Россия, Москва, 2-й Боткинский проезд, 3



## РЕЗЮМЕ

Представлена сравнительная оценка качества учета больных, умерших от злокачественного новообразования (ЗНО), по данным отчетности Росстата, используемым для расчета показателей смертности (форма № 5 «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти»), и по данным отчетности Минздрава РФ (форма № 35 «Сведения о больных со злокачественными новообразованиями»), используемым для расчета показателей летальности больных, находящихся под диспансерным наблюдением. Повышение качества и полноты информации об онкологических больных связано не столько с необходимостью совершенствования самой системы учета, которая представляет собой оптимальный вариант по сравнению с большинством используемых в мировой практике, сколько с организационными проблемами.

В работе были использованы следующие материалы.

Данные Росстата:

- распределение умерших от ЗНО по полу и возрасту (форма № 5);
- среднегодовая численность населения административных территорий России.

Данные Минздрава РФ (форма № 35):

- число умерших от ЗНО из числа учтенных;
- число умерших от ЗНО, не состоявших на учете онкологического учреждения, из них:
  - с диагнозом, установленным посмертно, в том числе при вскрытии,
  - состояли на учете в ЛПУ других министерств и ведомств;
- число умерших (из числа учтенных), причиной смерти которых послужило неонкологическое заболевание;
- число умерших от осложнений, связанных с проведенным лечением (из числа учтенных в предыдущем году и умерших от ЗНО).

Исследование проводилось с использованием информационно-аналитического обеспечения базы данных по онкологии на основе государственной статистической отчетности, созданной в МНИОИ им. П. А. Герцена.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

*онкология, злокачественное новообразование, опухоль, смертность, первоначальная причина смерти, качество данных о смертности, кодирование причин смерти*

**Оформление ссылки для цитирования статьи:** Петрова Г.В., Старинский В.В., Грецова О.П. Оценка качества учета умерших больных со злокачественными новообразованиями в России. Исследования и практика в медицине. 2016; 3(4): 70-74. DOI: 10.17709/2409-2231-2016-3-4-8

### Для корреспонденции

Петрова Галина Вениаминовна, к.б.н., ведущий научный сотрудник Российского центра информационных технологий и эпидемиологических исследований в области онкологии МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России  
Адрес: 125284, Россия, Москва, 2-й Боткинский проезд, 3; E-mail: rzto@mail.ru

### Информация о финансировании

Финансирование данной работы не проводилось.

### Конфликт интересов

Все авторы сообщают об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила 15.09.2016 г., принята к печати 01.12.2016 г.

# ASSESSMENT OF THE QUALITY OF ACCOUNTING OF DEATHS OF PATIENTS WITH MALIGNANT NEOPLASMS IN RUSSIA

G.V.Petrova, V.V.Starinskiy, O.P.Gretsova

*P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute – Branch of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation, 3, 2<sup>nd</sup> Botkinskiy proezd, Moscow, 125284, Russia*

## ABSTRACT

It is presented the comparative assessment of the quality of the records of patients who died from malignant neoplasms (MN), according to the report of Rosstat used to calculate mortality rates (form No. 5 “the Distribution of deaths by sex, age groups and causes of death”), and according to the report of the Ministry of health (form № 35 “Data on patients with malignant neoplasms”), used to calculate the mortality rate of patients under medical observation. Improving the quality and completeness of information about cancer patients is associated not only with the necessity of improving the accounting system, but with a best option compared with the most used in the world practice, as with any organizational issues.

The following materials will be used.

Rosstat data:

- the distribution of deaths from MN by age and sex (form No. 5);
- average annual number of population in administrative territories of Russia.

The data of the Ministry of health (form No. 35):

- the number of deaths from the MN from the number taken into account;
- the number of deaths from the MN, not consisting on the account of cancer institution, including:
  - with the diagnosis established postmortem, including autopsy;
  - consisted on the account in medical institutions of other ministries and departments;
- the number of deaths (from those considered), the cause of death was non-oncological disease;
- the number of deaths from complications related to the treatment (from the number registered during the previous year and died from the MN).

The study was conducted with the use of information and analytical support of the database on Oncology on the basis of state statistical reporting, created by P. Herzen MORI.

## KEYWORDS:

*oncology, malignancy, tumor, mortality, the underlying cause of death, the quality of mortality data, the coding of causes of death*

**For citation:** Petrova G.V., Starinskiy V.V., Gretsova O.P. Assessment of the quality of accounting of deaths of patients with malignant neoplasms in Russia. Issled. prakt. med. (Research'n Practical Medicine Journal). 2016; 3(4): 70-74. DOI: 10.17709/2409-2231-2016-3-4-8 (In Russian)

## For correspondence:

Galina V. Petrova, PhD, leading researcher, Russian Center of informational technologies and epidemiological research in oncology, P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute – Branch of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation (Moscow, Russia)  
Address: 2nd Botkinskiy proezd, Moscow, 125284, Russia; E-mail: rzto@mail.ru

## Information about funding

No funding of this work has been held.

## Conflict of interest

All authors report no conflict of interest.

Злокачественные новообразования (ЗНО) являются одной из самых распространенных причин заболеваемости и смертности, что определяет их высокую социальную значимость [1]. Показатель онкологической смертности определен как главный индикатор мониторинга результатов приоритетного национального проекта «Здоровье» (подпрограмма «Онкология») [2]. Достоверность самого главного критерия оценки эффективности онкологической помощи – показателя выживаемости также напрямую связана с качеством учета умерших [3].

В этой связи главная задача статистики – обеспечение здравоохранения качественной информацией, используемой для принятия аргументированных управленческих решений при разработке региональных и общегосударственных противораковых программ.

По данным Росстата, в 2014 г. в структуре смертности от всех причин ЗНО занимают второе место – 14,9% (2011 г. – 15,0%) после болезней системы кровообращения (54,8%; 2011 г. – 56,8%). Среди умерших в трудоспособном возрасте (15–59 лет) доля умерших от рака составляет 15,5%, потери от ЗНО в репродуктивном возрасте (20–44 года) в женской популяции – 15,6% [4].

Далее представлена сравнительная оценка качества учета больных, умерших от ЗНО, по данным отчетности Росстата, используемым для расчета показателей смертности (форма № 5 «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти»), и по данным отчетности Минздрава РФ (форма № 35 «Сведения о больных со злокачественными новообразованиями»), используемым для расчета показателей летальности больных, находящихся под диспансерным наблюдением.

Следует подчеркнуть, что оперативность системы федеральной отчетности Минздрава РФ по сравнению с системой Росстата предъявляет более жесткие требования к срокам для подведения итогов, что негативно сказывается на качестве информации о численности контингента пациентов, летальности, числе умерших от онкологических и неонкологических заболеваний, ведет к искажению информации следующего отчетного года, поэтому при расчете показателей следует тщательно оценивать полноту и достоверность используемой учетной и отчетной информации [5].

В этой связи нельзя недооценивать важность своевременной персонифицированной сверки данных по умершим, предусмотренной инструкцией по учету и мониторингу состояния онкологических пациентов в России с 50-х гг. прошлого столетия [6, 7].

В первые годы после вступления в силу Федерального закона «О персональных данных» (№ 152-ФЗ от 27.07.2006 г.) повсеместно работа по сверке умерших была значительно осложнена и по утвержденным ранее инструкциям не проводилась, что фактически перечеркнуло многолетние усилия по повышению качества статистической информации. В территориальных отделениях Росстата зачастую готовы были предоставлять только деперсонифицированную информацию, тогда как для снятия больного с учета необходимы персональные данные. Онкологические учреждения практически потеряли возможность оспаривать и при необходимости оперативно корректировать выбор первоначальной причины смерти.

Неоднократно данная проблема, актуальная и для других специализированных служб здравоохранения, поднималась на совещаниях, конференциях, в письмах Минздраву и Счетной палате России. И, хотя централизованного решения по-прежнему нет, у региональных властей понимание проблемы есть, и ситуация в последние годы начала меняться в лучшую сторону.

По данным Росстата, абсолютное число умерших от ЗНО в 2014 г. составило 286 900. По сравнению с 2004 г. у женщин наблюдается прирост показателя на 2,4%, а у мужчин – убыль на 2,1%. Удельный вес вскрытий составил 36,0%, у мужчин – 35,9%, у женщин – 36,2% (2012 г. – 29,9%, 29,8%, 29,9%; 2007 г. – 16,2%, 16,6%, 15,8% соответственно). В то же время по данным территориальных онкоучреждений (отчетность Минздрава) абсолютное число умерших от ЗНО (с посмертно учтенными больными) составило 264 327. Таким образом, отношение абсолютного числа умерших по данным форм № 5 и № 35 по России в целом в 2014 г. составило 1,09 (2012 г. – 1,10; 2011 г. – 1,08; 2010 г. – 1,06).

В 37 регионах России данное отношение колеблется в пределах  $\pm 3\%$  (2012 г. – 33; 2011 г. – 32; 2010 г. – 40 регионов). В 18 регионах данные Росстата превышают данные онкослужбы на 10% и более (2012 г. – 19; 2011 г. – 26; 2010 г. – 16 регионов). Максимальные отношения наблюдаются в Москве (1,72), Республике Ингушетия (1,52), Красноярском крае (1,45), Московской (1,35), Воронежской (1,34) областях, Республике Адыгея (1,25), Тамбовской области (1,23). В 6 регионах противоположная ситуация – данные онкодиспансеров превышают данные Росстата на 4% и выше; максимальные различия в Чукотском автономном округе (0,89), республиках Саха (0,90) и Чечня (0,92).

Серьезное влияние на этот показатель оказывают миграционные процессы. Следует подчеркнуть, что учет онкологических больных в России осуществляется пожизненно по месту постоянной регистрации больного, а государственная регистрация смерти производится по последнему месту регистрации умершего, месту наступления смерти, месту обнаружения тела умершего или по месту нахождения медицинской организации, выдавшей документ о смерти [6–9].

Также сказываются погрешности заполнения свидетельств о смерти, связанные с неверным определением основной причины смерти, в тех случаях, когда у врача общей лечебной сети, заполнившего «Медицинское свидетельство о смерти» по форме № 106/у-08, отсутствуют данные о том, что больной находился под диспансерным наблюдением у онколога с морфологически верифицированным диагнозом ЗНО.

В некоторых случаях ЗНО может ошибочно рассматриваться как первоначальная причина смерти, в то время как имела место причина смерти от неонкологического заболевания [4, 8, 9]. На данный показатель одновременно могут влиять причины разного характера, накладываясь друг на друга, поэтому разница в  $\pm 3\%$  также требует дополнительного детального исследования. В какой-то степени на данном показателе отражаются попытки онкодиспансеров ликвидировать многолетний недоучет умерших в прошлые годы.

Также в значительном числе случаев неверно или неточно указывается локализация опухоли. В качестве примера можно рассмотреть рак печени, при котором в 2014 г. смерт-

ность значительно превышает заболеваемость в 54 регионах России, а в 15 регионах данные показатели равны. Это связано с ошибками при кодировании причины смерти, когда метастатический рак кодируется кодом С22 как первичный рак печени. В России доля вскрытий при раке печени в среднем составляет 60%. Если кодирование адекватное, то на посмертно учтенные случаи должны быть составлены Извещение и Протокол запущенности, и данные о них должны быть включены в показатель заболеваемости. Таким образом, отношение числа умерших к числу заболевших не может превышать единицу.

Несмотря на то, что число умерших в предыдущие годы, снятых с учета в отчетном году, выросло с 14 365 в 2011 г. до 32 032 в 2014 г., оно составляет всего 1% от численности контингента, состоящего на учете на конец предыдущего года. По регионам разброс составляет от 0 до 6,1%. Этот показатель представляется несколько заниженным, так как часть больных снимается с учета под видом выехавших из региона.

В случае смерти больного от неонкологического заболевания снять его с учета вовремя особенно трудно, что может приводить к росту показателя распространенности (прирост за 2007–2014 гг. составил 34,0%).

В 2014 г. от неонкологических заболеваний умерли 61 498 пациентов с ЗНО, что соответствует 18,9 на 100 умерших онкобольных (2012 г. – 17,9; 2011 г. – 17,0). Данный показатель широко варьирует: от 1,8 в Вологодской области до 45,4 в Тюменской области. Проведение сверки данных о контингенте онкологических больных, умерших от неонкологического заболевания, значительно более трудоемко по сравнению со сверкой данных о больных, умерших от ЗНО.

В 2014 г. территориальными онкологическими диспансерами посмертно были учтены 21 682 больных, умерших от ЗНО, т.е. на каждые 100 умерших от рака 9,5 не состояли на учете (показатель варьирует по регионам от 0 до 27,5) (2011 г. – 17 780 и 6,7 соответственно). Хотя в целом по России за последние 7 лет наблюдается прирост удельного веса вскрытий среди умерших от всех причин с 40,9% в 2007 г. до 55,4% в 2014 г., в ряде территорий значительно снизилось число ЗНО, диагностированных посмертно.

Выбор причины смерти при отсутствии вскрытия значительно снижает достоверность сведений, поступающих в органы Росстата. В 2014 г. в 3 регионах (республики Дагестан, Кабардино-Балкария и Северная Осетия) всем умершим от ЗНО, не состоявшим при жизни на учете, диагноз был установлен посмертно без вскрытия.

По данным формы № 35 от осложнений, связанных с проведенным лечением, в 2014 г. умерли всего 754 больных из числа учтенных в предыдущем году (0,2 на 100 больных, учтенных в предыдущем году и 0,2 больных на 100 умерших онкобольных). В отчетах 32 регионов отсутствуют случаи смерти от осложнений лечения, а в 10 регионах – 1–3 случая. Показатель представляется существенно заниженным, что может быть обусловлено неверной интерпретацией данных, содержащихся в свидетельстве о смерти или сознательным искажением отчетности на этапе установления причины смерти или формирования отчета.

Наблюдаются случаи, когда больные, учтенные при жизни ведомственными учреждениями, попадая после смерти в статистику Росстата, не учитываются онкослужбой региона даже посмертно. В 2014 г. число умерших, состоявших при жизни на учете ведомственных ЛПУ, представлено в 12 территориальных отчетах по форме № 35 (2011 г. – 26). За 10 лет данный показатель снизился в 8 раз (с 1119 до 142 случаев). Отсутствие таких данных можно интерпретировать и положительно, и отрицательно:

- возможно, что это результат работы по налаживанию исчерпывающего онкологического учета, когда все онкологические больные, постоянно зарегистрированные в данном регионе (в том числе ведомственные), состоят на учете в территориальном онкологическом диспансере;
- возможно, что это свидетельствует о том, что информация о больных, состоящих на учете в ведомственных ЛПУ, в территориальный регистр не поступает и в отчетных формах не отражается.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время проблема выбора первоначальной причины смерти и ее кодирования остается весьма актуальной. Выбор первоначальной причины смерти онкобольных при морфологической верификации диагноза, наличии записей онколога в амбулаторной карте, подтверждающих ЗНО, не должен трактоваться врачами, выдающими свидетельство о смерти, произвольно. Выбор причины смерти без поиска дополнительной информации при отсутствии вскрытия приводит к искусственному росту доли ошибочных заключений, особенно у лиц пожилого возраста, искажению структуры смертности и статистических данных. Следует учитывать, что административные мероприятия, направленные на уменьшение показателей смертности от болезней системы кровообращения, отражаются на показателях смертности от других патологий, в том числе от ЗНО.

Для обеспечения полноты и достоверности данных специализированных регистров в сфере здравоохранения требуются специальные решения Правительства для обеспечения доступа к персональным данным об умерших.

Значительное число недостатков учета умерших объясняется тем, что сроки, отведенные Росстату для разработки отчетных демографических данных (в том числе первичной информации по смертности), более продолжительны, чем сроки, отведенные Минздраву для подготовки годовых отчетов. В настоящее время оперативность системы федеральной отчетности Минздрава РФ вредит ее качеству. Требуется пересмотр сроков представления медицинской информации в сторону увеличения до размеров, соизмеримых со сроками формирования демографической информации Росстатом.

Таким образом, повышение качества и полноты информации об онкологических больных связано не столько с необходимостью совершенствования самой системы учета, которая представляет собой оптимальный вариант по сравнению с большинством используемых в мировой практике, сколько с организационными проблемами.

## Список литературы

1. Единая межведомственная информационно-статистическая система [Интернет]. Возрастные коэффициенты смертности (значение показателя за год, Российская Федерация, промилле). Доступно по: <https://fedstat.ru/organizations/> (Дата обращения 12.09.2016).
2. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 г. от 23.07.2013 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения». Доступно по: <http://base.garant.ru/70170948/> (Дата обращения 12.09.2016).
3. Cancer Registration: Principles and Methods. Edited by O. M. Jensen, D. M. Parkin, R. MacLennan, C. S. Muir, R. G. Skeet. IARC Scientific Publications No.95. Lyon: IARS, 1991, 296 p.
4. Основные причины выбора и кодирования первоначальной причины смерти больных со злокачественными новообразованиями. Методические рекомендации (утверждены МЗ РФ 3.12.2001 г.). М.: МНИОИ им. П. А. Герцена, 2002, 14 с.
5. Письмо Минздрава Российской Федерации от 26.12.2014 г. № 13–2/10/2–9875 «Порядок составления сводных годовых статистических отчетов органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации за 2014 год».
6. Приказ Минздрава Российской Федерации от 19.04.1999 г. № 135 «О совершенствовании системы государственного ракового регистра».

- 1 «Инструкция по регистрации и ведению учета больных злокачественными новообразованиями в Российской Федерации». М.: МЗ РФ, 1999. Доступно по: <http://onkolog.med.cap.ru/Page.aspx?id=582991> (Дата обращения 12.09.2016).
7. Старинский В. В., Мерабишвили В. М., Грецова О. П., Попова С. П., Петрова Г. В., Дятченко О. Т., и др. Развитие системы популяционных раковых регистров в России. Вопросы онкологии. 2003;49 (4):422–6.
8. Приказ Минздрава Российской Федерации от 26.12.2008 г. № 782 н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти». Доступно по: [http://www.medicport.ru/doctors/normativnaya\\_dokumentaciya/minzdravsocrazvitiya\\_rf\\_prikaz\\_ot\\_26122008\\_n\\_782n/](http://www.medicport.ru/doctors/normativnaya_dokumentaciya/minzdravsocrazvitiya_rf_prikaz_ot_26122008_n_782n/) (Дата обращения 12.09.2016).
9. Федеральный закон от 15.11.1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» (с изменениями и дополнениями, утвержденными Федеральным законом от 15.06.2012 г. 51-ФЗ). Глава VIII. Государственная регистрация смерти. Доступно по: [http://base.garant.ru/173972/8/#block\\_800](http://base.garant.ru/173972/8/#block_800) (Дата обращения 12.09.2016).

## References

1. Unified interdepartmental information-statistical system [Internet]. Age-specific mortality rates (the value of the index for the year, the Russian Federation, ppm). Available at: <https://fedstat.ru/organizations/> (accessed 12.09.2016). (In Russian).
2. The decree of the President of the Russian Federation dated 07.05.2012 of 23.07.2013, № 598 "On improvement of state policy in the sphere of healthcare". Available at: <http://base.garant.ru/70170948/> (accessed 12.09.2016). (In Russian).
3. Cancer Registration: Principles and Methods. Edited by O. M. Jensen, D. M. Parkin, R. MacLennan, C. S. Muir, R. G. Skeet. IARC Scientific Publications No.95. Lyon: IARS, 1991, 296 p.
4. Osnovnye prichiny vybora i kodirovaniya pervonachal'noi prichiny smerti bol'nykh so zlokachestvennymi novoobrazovaniyami [The main reasons for the selection and coding of underlying cause of death in patients with malignant tumors]. Methodological recommendations (approved by the MOH 3.12.2001). Moscow, P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute, 2002, 14 p. (In Russian).
5. Letter of the Ministry of health of the Russian Federation from 26.12.2014 No. 13–2/10/2–9875 «The Procedure for compiling consolidated annual statistical reports by the health authorities of constituent entities of the Russian Federation in 2014». (In Russian).

6. The order of Ministry of health of the Russian Federation from 19.04.1999 № 135 "On improving the system of state cancer registry". Annex 1 "Regulations for the registration and record-keeping of patients with malignant neoplasms in the Russian Federation". Moscow, 1999. Available at: <http://onkolog.med.cap.ru/Page.aspx?id=582991> (accessed 12.09.2016). (In Russian).
7. Starinskii V. V., Merabishvili V. M., Gretsova O. P., Popova S. P., Petrova G. V., Dyatchenko O. T., et al. Razvitie sistemy populyatsionnykh rakovykh registrov v Rossii. Voprosy oncologii (Problems in Oncology). 2003;49 (4):422–6. (In Russian).
8. The order of Ministry of health of the Russian Federation dated 26.12.2008 № 782n "On approving the procedure of conducting the medical documentation certifying the cases of birth and death". Available at: [http://www.medicport.ru/doctors/normativnaya\\_dokumentaciya/minzdravsocrazvitiya\\_rf\\_prikaz\\_ot\\_26122008\\_n\\_782n/](http://www.medicport.ru/doctors/normativnaya_dokumentaciya/minzdravsocrazvitiya_rf_prikaz_ot_26122008_n_782n/) (accessed 12.09.2016). (In Russian).
9. The Federal law of 15.11.1997 № 143-FZ "About acts of civil status" (with changes and additions approved by the Federal law dated 15.06.2012 51-FZ). Chapter VIII. State registration of death. Available at: [http://base.garant.ru/173972/8/#block\\_800](http://base.garant.ru/173972/8/#block_800) (accessed 12.09.2016). (In Russian).

## Информация об авторах:

Старинский Валерий Владимирович, д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе, руководитель Российского центра информационных технологий и эпидемиологических исследований в области онкологии МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России. E-mail: valstar40@mail.ru

Грецова Ольга Петровна, к.м.н., ведущий научный сотрудник Российского центра информационных технологий и эпидемиологических исследований в области онкологии МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России. E-mail: rzto@mail.ru

## Information about authors:

Valeriy V. Starinskiy, MD, professor, deputy director on scientific work, head of Russian Center of informational technologies and epidemiological research in oncology, P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute – Branch of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation. E-mail: valstar40@mail.ru

Olga P. Gretsova, PhD, leading researcher, Russian Center of informational technologies and epidemiological research in oncology, P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute – Branch of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation. E-mail: rzto@mail.ru