

Р І Ш Е Н Н Я
**Координаційної Медичної Ради з управління якістю медичної
допомоги на території Краснолиманської міської ради**

Від 30.07.2013

№ 4/1

Про стан виконання Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року у Краснолиманській ЦРЛ і проблеми онкологічної служби та шляхи їх вирішення

Заслухав та обговорив доклад головного лікаря Краснолиманської ЦРЛ Фесенко С. Г. та головного лікаря ЦПМСД ім. М. І. Лядукіна Мельніченко С. А., Координаційна Медична Рада визначає, що на протязі 2012 та 1 півріччя 2013 років в ЛПЗ проводилася певна робота, спрямована на підвищення якості діагностики, зниження смертності від злоякісних новоутворень, забезпечення сучасного рівня лікування і реабілітації онкологічних хворих, зміцнення матеріально-технічної бази .

У період 2010 - 2013 г. медпрацівниками району проводилася робота з виконання «Загальнодержавної програми з онкологічними захворюваннями на період до 2016 р.»

На початок 2013 року перебувало на диспансерному обліку з онкологічними захворюваннями - 651 чол. За останні три роки відзначається зниження захворюваності злоякісними новоутвореннями. Так у 2010 році вперше виявлено хворих із злоякісними новоутвореннями 171 осіб, у 2011 році - 124 чол., В 2012 р. - 90 чол. Показник захворюваності на 100 тис. населення так само знизився: у 2010 р. - 389,9 на 100 тис. населення, у 2011 р. - 296,6 на 100 тис. населення, у 2012 р. - 197,8 на 100 тис. населення при середньообласному показнику - 343,6 на 100 тис. населення.

У Краснолиманському районі частіше злоякісними новоутвореннями хворіють жінки. Захворюваність у жінок в 2010 р. складає - 324,4 на 100 тис. населення, у 2011 р. - 233,9 на 100 тис. населення, у 2012 р. - 220,6 на 100 тис. населення при середньообласному показнику - 344, 0 на 100 тис. населення. Захворюваність онкопатологією у чоловіків теж має тенденцію до зниження з 389,9 на 100 тис. населення у 2010 р. до 197,8 на 100 тис. населення у 2012 р. при середньообласному - 343,6 на 100 тис. населення.

Питома вага злоякісних новоутворень, виявлених при профоглядах з числа вперше захворілих трохи нижче середньо обласного показника і за останні 3 роки практично не знижується (у 2012 р. - 36,5 при середньообласному -37,0). Питома вага візуальних локалізацій постійно знижується з 50% в 2010 році до - 48,4% в 2012 році при середньообласному - 58,6. Це вказує на недостатньо високий рівень якості онкопрофоглядів. Причиною є низька укомплектованість району лікарськими кадрами-43,3% до потреби, а також відсутність лікаря онколога ЦРЛ.

Смертність від злоякісних новоутворень з року в рік знижується з 278,2 на 100 тис. населення у 2010 році до. 147,3 на 100 тис. у 2012 році, що нижче середньообласного показника - 191,4 на 100 тис. населення. Але насторожують показники однорічної летальності. Цей показник протягом останніх трьох років

значно вище середнього по області (2012 р. - 42,5 на 100 тис. населення при середньообласному - 32,4 на 100 тис. населення). Причиною цього є частий відмова пацієнтів від специфічного лікування через низьку соціальної захищеності, низької санітарної культури.

Питома вага занедбаних випадків має тенденцію до зниження з 15,4 у 2010 році до 9,6 у 2012 році при середньообласному - 16,6%, така ж тенденція і серед запущених візуальних форм раку. Але цей показник серед сільських жителів у 4 ст. хвороби вище середнього по області і становить 13,3 (обл-11, 8), особливо на рак молочної залози-33,3% (обл-29,1).

Ряд проблемних питань боротьби з онкологічними захворюваннями вимагають рішення із залученням органів місцевого самоврядування, керівників установ, підприємств та громадських організацій, засобів масової інформації. Це стосується пропаганди здорового способу життя, профілактики онкологічних та передракових захворювань, інформування населення стосовно наявних засобів лікування та їх результатів. Важливе місце займають питання оснащення ЦРЛ сучасним діагностичним та лікувальним обладнанням для раннього виявлення онкозахворювань і проведення скринінгових оглядів населення, створення умов на первинному рівні для надання паліативної допомоги на дому.

В 2013 році за результатами розбору занедбаних випадків онкопатології було зазначено недоліки в роботі :

1. Відсутність онконастороженість як лікарів амбулаторної ланки, так і лікарів стаціонарів. Не виконуються правила візуального обстеження хворих при зверненні їх до лікарів як в період лікування так і профоглядах.

2. Відсутнє динамічне спостереження за хворими з підозрою на онко захворювання.

3. Не завжди виконуються стандарти обстеження хворих .

Наказом головного лікаря ЦРЛ від 15.12.12 року № 234 «Об організації онкологічної допомоги Краснолиманської ЦРБ» був визначений план заходів з покращення становища з даного питання.

Враховуючи викладене, з метою підвищення своєчасності та якості онкологічної допомоги населенню Координаційна Медична Рада.

ВИРІШУЄ:

1. Головному лікарю ЦПМСД ім. М. І. Лядукіна Мельніченко С. А.

1.1. Довести виконання плану проведення флюорографічного обстеження груп ризику до 80%.

Термін – постійно

1.2. Довести виконання плану по ранньому виявленню передпухлинних захворювань та раку шийки матки у жінок до 80%.

Термін – постійно

1.3. Довести виконання плану проведення скринінгових досліджень та виявлення раку молочної залози серед жінок, які мають високий ризик до 80%.

Термін – постійно

1.4. Забезпечити 100% огляд диспансерної групи онкохворих

Термін - листопад 2013

1.5. Сформувати групи ризику в сімейних амбулаторіях по захворюванню на рак для організації обстеження

Термін – до 01.10.2013 г.

1.6. Провести заняття з акушерками та сімейними медичними сестрами по правилам відбору матеріалу для цитологічного обстеження

Термін – до 01.09.2013 г.

1.7. Покласти персоналу відповідальність на сімейних лікарів, дільничних терапевтів, акушерок за якість проведення профілактичних та скрінінгових оглядів населення та своєчасну діагностику онкологічних захворювань.

Термін – постійно

1.8. Продовжувати пропаганду серед населення здорового способу життя, методів профілактики раку і передракових з обов'язковим залученням засобів масової інформації (не менш 4 статей на рік)

Термін – постійно

2. Завідуючим відділення та підрозділів, міським фахівцям, лікарям ЦРЛ, та ЦПМСД ім. М. І. Лядукіна

2.1. Вважати найбільш пріоритетним напрямком роботи забезпечення виконання Закону України «Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року», наказу МОЗ України і НАМН України від 14.05.2010 № 409

Термін – постійно

2.2. Забезпечити в ЛПЗ району виконання наказу ГУОЗ ОДА від 13.12.2010 №476 «Про подальше вдосконалення надання медичної допомоги онкологічним хворим у Донецькій області»

Термін – постійно

2.3. Посилити контроль за повнотою й достовірністю надання медико-статистичних даних щодо осіб, у яких виявлена онкопатологія під час проведення профоглядів

Термін – постійно

2.4. Покласти персональну відповідальність на головних міських фахівців (гінеколога, хірурга, терапевта і ін.) за якість проведення профілактичних і скрінінгових оглядів населення та своєчасну діагностику онкологічних захворювань

Термін - постійно

2.6. Продовжувати із залученням усіх наявних засобів масової інформації пропаганду серед населення здорового способу життя, методів профілактики раку і передракових захворювань, інформування стосовно наявних в онкологічних лікувальних закладах можливостей та результатів лікування онкологічних захворювань на сучасному рівні

Термін – постійно

2.7. Проводити тематичні огляди хворих, присвячені міжнародним дням боротьби з онкозахворюваннями:

- 04.02. – Міжнародний день боротьби з онкозахворюваннями
- 13.02. – Міжнародний день боротьби дітей хворих на рак
- 23.09. – Всесвітній день боротьби з раком молочної залози
- 01.10. – Всесвітній місяць боротьби проти рака молочної залози
- 10.10. – Всесвітній день хосписів та паліативної допомоги

3. Головному лікарю ЦПМСД ім. М. І. Лядукіна Мельніченко С. А., заступнику головного лікаря з лікувальної справи Сериці Л.В.

3.1 Розглядати на засіданнях клініко-експертних комісій випадки виявлення злоякісних новоутворень у занедбаних стадіях, з'ясовувати причини несвоєчасної діагностики онкозахворювань та здійснювати дійові заходи щодо їх недопущення

Термін – постійно

3.2. Взяти на щотижневий контроль використання діагностичного обладнання, яке було закуплено для діагностики онкозахворювань, в частині поліпшення показників раннього виявлення онкозахворювань

Термін – щотижнево

3.3. Здійснювати контроль за дотриманням стандартів та протоколів надання медичної допомоги онкологічним хворим в ЛПЗ

Термін – постійно

4. Міському гінекологу Реброву А.В.

4.1. З метою покращення показників охоплення жінок цитологією та підвищення раннього виявлення злоякісних новоутворень молочної залози і шийки матки здійснювати планові виїзди гінекологів ЦРЛ до підрозділів Краснолиманського ЦПМСД ім. М.І. Лядукіна.

Термін – згідно плану

4.2. Забезпечити контроль за роботою жіночої консультації в плані широкого проведення кольпоскопій, УЗД молочних залоз у жінок з групи ризику

Термін – постійно

5. Міському хірургу Русанову В.М.

5.1. Забезпечити певну загрузку на цистоскоп, ректоскоп смотрові, закуплені по місцевому бюджету за програмою боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року.

Термін - постійно

6. Завідуючій консультативно – діагностичною поліклінікою

Демидовій В. В.

6.1. Проводити звірку з інформаційно – аналітичним відділом ДОПЦ щодо обліку та звітності з онкопатології

Термін - 1 раз на місяць

6.2. З метою підвищення онкологічної грамотності лікарів ЦРЛ та ЦПСМД ім. М. І. Лядукіна організувати семінар на базі ЦРЛ за участю спеціалістів Краматорського онкодиспансеру

Термін - протягом року

7. Контроль за виконанням рішення покласти на завідувачку консультативно – діагностичною поліклінікою ЦРЛ Демидову В. В.

Голова Медичної Ради



С.Г.Фесенко

Секретар



Н.В. Бугай