

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ

от 8 октября 2013 г.

№ 6

Об анализе выполнения порядков оказания медицинской помощи в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинский областной клинический онкологический диспансер»

Заслушав доклад главного внештатного специалиста онколога Министерства здравоохранения Челябинской области Важенина А.В. аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает, что в настоящее время на территории Российской Федерации в части регламентирования организации помощи взрослому населению с онкологическими заболеваниями действует приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» (далее именуется – Порядок). С момента вступления указанного нормативного документа в силу прекратил свое действие приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 03.12.2009 г. № 944н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях».

Главным (региональным) онкологическим учреждением Челябинской области является Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» (далее именуется – ГБУЗ «ЧОКОД»). В августе сего года в ГБУЗ «ЧОКОД» был издан внутренний приказ о приведении работы диспансера в соответствие с действующим Порядком.

Детально проанализированы основные регламентируемые Порядком требования и соответствующие моменты организации работы диспансера. Были отмечены нижеследующие.

В общей части Порядка:

1. Поликлиника ГБУЗ «ЧОКОД» участвует в оказании специализированной онкологической помощи, в том числе высокотехнологичной (далее именуется – ВМП), производится отбор пациентов на ВМП в федеральные учреждения и ГБУЗ «ЧОКОД», а также паллиативной помощи (пункты №№ 1-2 Порядка).

2. Амбулаторно-поликлиническое звено диспансера представлено консультативной поликлиникой на 450-480 посещений в день, дневным стационаром для проведения амбулаторной химиотерапии на 6 коек, работающих в две смены (пункт № 3 Порядка).

3. Консультативный прием поликлиники диспансера предусматривает подтверждение диагноза, уточняющие обследования, планирование лечения тремя специалистами (врачом-онкологом, врачом-радиологом, врачом-химиотерапевтом), направление пациентов на специальные этапы лечения, отбор пациентов на ВМП (пункт № 4 Порядка).

4. В поликлинику ГБУЗ «ЧОКОД» обращаются пациенты с направлением от врача первичного онкологического кабинета или с направлением (выпиской) из онкологических отделений муниципальных учреждений здравоохранения Челябинской области (далее именуется – МУЗ) для уточнения диагноза, планирования лечения, оказания специализированной помощи или ВМП.

По техническим характеристикам и штатному расписанию поликлиника рассчитана на 250-280 посещений в день. В настоящий момент количество посещений составляет 450-480 в день.



Рост посещений в поликлинику диспансера обусловлен: накоплением контингента пациентов (рост заболеваемости, увеличением продолжительности жизни пациентов); проведением длительных специальных видов лечения (циклы химиотерапии, гормонотерапия до 5 лет и др.); не полной укомплектованностью врачами онкологами; до 15 % пациентов обращаются самостоятельно без направлений, 20 % составляют пациенты III клинической группы, которые вынуждены наблюдаться в поликлинике диспансера в силу кадрового дефицита врачей-онкологов в МУЗ; продолжают направления пациентов с доброкачественной патологией около 15 % (пункты №№ 11-12 Порядка).

На эти показатели непосредственно влияют неадекватно выстроенные организационные схемы, касающиеся как движения пациентов внутри и между лечебно-профилактических учреждений (далее именуется – ЛПУ), так и скорость принятия адекватных решений на всех этапах оказания медицинской помощи этому контингенту пациентов. Необходимо отметить, что в функции ЛПУ первичного звена входит как первоначальная постановка онкологического диагноза, так и симптоматическое, в том числе противоболевое лечение и диспансеризация онкологических пациентов.

Врач онколог ЛПУ первичного звена является ключевой фигурой в правильном функционировании схемы маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическую патологию и пациентов с установленным диагнозом онкологического заболевания. От его наличия или отсутствия напрямую зависит ранняя диагностика и прогноз жизни онкологических пациентов.

Только в 53 % первичных онкологических кабинетах муниципальных образований Челябинской области имеются штатные работники: Еманжелинском, Кыштымском, Миасском, Южноуральском, Ашинском, Саткинском, Троицком, Чебаркульском, Верхнеуфалейском, Златоустовском, Магнитогорском, Коркинском, Верхнеуральском, Каслинском, Сосновском, Уйском, Увельском, Нагайбакском и в 12 ЛПУ г. Челябинска. Еще в 17 из 60 первичных онкокабинетах области (28 %) работают совместители, которые физически не в состоянии уделить должного внимания наблюдаемому контингенту.

Не заняты кадрами штатные должности или отсутствует лицензия на онкологическую деятельность в 11 ЛПУ – в 18 % или каждом пятом ЛПУ (на амбулаторном этапе): Копейском, Усть-Катавском, Кизильском, Красноармейском, Октябрьском, Кусинском, Нязепетровском, Варненском муниципальных образованиях и в 3 ЛПУ г. Челябинска (ГБ № 9, ГП № 8, ГБ № 14).

При этом анализ онкологической ситуации в Челябинской области за последние 20 лет (в период с 1992 по 2012 годы) показал, что происходит достоверное увеличение заболеваемости населения области злокачественными новообразованиями (далее именуется – ЗНО) с 308,3 до 407,7 случаев на 100 тысяч жителей. Ежегодный темп прироста заболеваемости за указанный период составляет 3,2 % (за десять лет в среднем – 32,2 %). В 1992 году было зарегистрировано 11 106 новых случаев заболевания ЗНО, а в 2012 году – 14 189, что, несомненно, должно отражаться как на емкости коечного фонда службы, так и на объемных возможностях консультативного поликлинического подразделения.

5. Скорой медицинской помощью пациенты в ГБУЗ «ЧОКОД» не доставляются, крайне редкие случаи, единичные (пункт № 13 Порядка).

6. Напротив, вызов скорой медицинской помощи в поликлиническое отделение ГБУЗ «ЧОКОД» происходит до 3-6 раз в год при нарушениях ритма или подозрении на острый инфаркт миокарда, подозрение на острое нарушение мозгового кровообращения, перелом костей, подозрение на «острый живот» и др. (пункт №14 Порядка).

7. Пациенты должны направляться из первичного онкологического кабинета с обследованием в онкологический диспансер согласно приказу Министерства здравоохранения Челябинской области от 08.05.2009 г. № 504 «Маршрутизация пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые выявленным злокачественным новообразованием в муниципальных учреждениях здравоохранения». При несоблюдении рекомендуемых алгоритмов первичного обследования врач-онколог поликлиники ГБУЗ «ЧОКОД» вынужден рекомендовать дополнительные обследования в



поликлиники по месту жительства (КТ, МРТ, ПЭТ-КТ, эндоУЗИ, ФБС с УЗ исследованием). Сроки ожидания обследований (УЗИ, ФГДС, ФБС, рентгеноскопия желудка и пищевода) достигают во многих МУЗ до 1,5 месяцев, КТ или МРТ - до 2-х месяцев.

Поток пациентов в поликлинику диспансера с неполным обследованием составляет около 30 %, что затягивает сроки обследования и увеличивает кратность посещения пациентом поликлиники. Ежемесячно в Управление здравоохранения города Челябинска направляются данные по МУЗ на случаи не полного обследования пациентов и «некачественно оформленные» направления, в МУЗ Челябинской области направляются «сигнальные письма» (пункт №15 Порядка).

8. При необходимости оказания пациенту ВМП, пациент направляется врачом поликлиники ГБУЗ «ЧОКОД» на комиссию по оказанию ВМП на базе ГБУЗ «ЧОКОД»), при наличии показаний врач поликлиники оформляет документы для оказания ВМП. Возможно так же оформления данного пакета документов районными онкологами, что используется ими в практической работе крайне редко (пункты №№ 16-17 Порядка).

9. При подтверждении злокачественного новообразования план лечения определяется консилиумом врачей онкологов (врачей-радиотерапевтов, врачей-химиотерапевтов) с привлечением при необходимости заведующих профильных отделений или ассистентов кафедры «Онкология» ГБОУ ВПО ЮГМУ Минздрава России (приказ ГБУЗ «ЧОКОД» от 09.09.2013 г. №226) пункт №18 Порядка.

10. При обращении пациентов IV клинической группы, тактику ведения пациента определяет подкомиссия ВК, с привлечением врачей-онкологов, врачей-радиотерапевтов, врачей-химиотерапевтов, врача противоболевой терапии (приказ ГБУЗ «ЧОКОД» от 09.09.2013 г. № 226). Пациенту даются выписки и справки с рекомендациями. Для коррекции противоболевой терапии пациент может обратиться в специализированный кабинет противоболевой терапии поликлиники ГБУЗ «ЧОКОД» (пункты №№19-20 Порядка).

11. При обращении пациентов, проводятся пластические операции на удаленной молочной железе, восстановление тонко- или толсто-кишечной проходимости (пункт № 21 Порядка).

12. При обращении пациентов III клинической группы в поликлинику ГБУЗ «ЧОКОД», пациенту после осмотра и обследований выдается справка с рекомендациями наблюдения в поликлинике по месту жительства (пункт №22 Порядка).

13. При выявлении случая онкологического заболевания врачами других специальностей (уролог, гинеколог, хирург) не всегда заполняется извещение на случай впервые выявленного заболевания (ф. 090/У). Тем не менее, заполнение извещения и протокола запущенного заболевания (IV стадия и III стадия визуальные локализации) производит врач поликлиники ГБУЗ «ЧОКОД» дабы восполнить организационный пробел МУЗов. В МУЗ, таким образом, отсутствует преемственность между разбором причины запущенного заболевания между врачами-онкологами и врачами первичного звена (пункт № 23 Порядка).

Проанализировав существующую структуру подразделений ГБУЗ «ЧОКОД» были подготовлены предложения по их переименованию в соответствии с Порядком:

- Административно-управленческий персонал;
- Общебольничный штат;
- Больничная аптека готовых лекарственных форм;
- Поликлиническое отделение;
- Отделение торакальной онкологии;
- Отделение абдоминальной онкологии, опухолей костей, кожи и мягких тканей;
- Онкологическое отделение опухолей молочной железы;
- Онкологическое отделение опухолей головы и шеи;
- Отделение онкогинекологии;
- Онкологическое отделение противоопухолевой терапии;
- Отделение онкоурологии;



- Онкологический дневной стационар при круглосуточном стационаре;
- Отделение онкоофтальмологии;
- Первое радиотерапевтическое отделение;
- Второе радиотерапевтическое отделение;
- Радиотерапевтический дневной стационар при поликлиническом отделении;
- Отделение радионуклидной диагностики;
- Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии;
- Операционный блок;
- Отделение внутрисосудистой эндоскопической диагностики;
- Отделение рентгенодиагностики, ультразвуковой диагностики;
- Отделение рентгеновской компьютерной и магниторезонансной томографии;
- Отделение для обеспечения эксплуатации медицинского оборудования;
- Отдел радиационной безопасности и лицензирования медицинской деятельности;
- Третье радиотерапевтическое отделение;
- Приемное отделение;
- Лабораторно-диагностическая служба, в ее составе:
  - Патологоанатомическое отделение,
  - Клинико-диагностическая лаборатория,
  - Цитологическая лаборатория;
- Организационно-методический отдел;
- Терапевтическая служба с кабинетом функциональной диагностики;
- Бухгалтерия;
- Планово-экономический отдел;
- Административно-хозяйственная часть;
- Гараж;
- Отделение питания;

Тем не менее, необходимо отметить, что в составе ГБУЗ «ЧОКОД» отсутствуют рекомендованные приказом подразделения: паллиативной помощи (планируется открытие подразделения в участковой больнице в п.Саргазы), нейроонкологическое отделение, отделение фотодинамической терапии (функционирует амбулаторный центр фотодинамической терапии). В остальной части помощь оказывается в полном объеме.

При анализе Порядка в части «Рекомендуемые штатные нормативы персонала» отмечается несоответствие в штатном обеспечении врачебным персоналом на 1,25 единиц, средним медицинским персоналом на 118,5 единиц, младшим медицинским персоналом на 206,25 единиц, прочим персоналом на 7,5 единиц. Суммарно отмечается несоответствие фактического штатного расписания ГБУЗ «ЧОКОД» и действующего Порядка на 333,5 шт. единиц.

В соответствии с Порядком произведена оценка имеющегося в ГБУЗ «ЧОКОД» оборудования и определена конкретика по недостающим позициям. Первостепенными позициями материально-технического оснащения диспансера на сегодняшний день является оснащение операционного блока, отделения реанимации и анестезиологии, интенсивной терапии, лабораторной службы, отделения онкоурологии, радиологических (диагностических) и радиотерапевтических отделений.

Так, для отделения анестезиологии и реанимации требуется: монитор хирургический с блоком капнографии, инвазивного и неинвазивного измерения артериального давления, электрокардиограммы, частоты сердечных сокращений, пульсовой оксиметрии, 2-х температур – 3 штуки; портативный транспортировочный аппарат искусственной вентиляции легких – 2 штуки; система для обогрева больных конвекционного типа – 11 штук; аппарат искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги – 3 штуки; прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги регистрирующий



электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, дыхания, насыщение гемоглобина кислородом концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы – 14 штук.

Для лабораторно-диагностической службы: микроскоп – 2 штуки (в паталогоанатомическое отделение); микроскоп – 2 штуки (в цитологическую лабораторию); автоматизированный иммуноферментный анализатор с дополнительным оборудованием и компьютерным обеспечением учета результатов анализов – 1 штука (в клинко-диагностическую лабораторию).

Для операционного блока: система для обогрева пациентов (термоматрас) – 11 штук; аппарат для внутритканевой термоабляции – 1 штука; ультразвуковой гармонический скальпель – 1 штука; эндовидеоскопический комплекс для выполнения урологических операций – 1 штука; эндовидеоскопический комплекс для выполнения гинекологических операций – 1 штука; эндовидеоскопический комплекс для выполнения ЛОР-операций – 1 штука.

Для отделения онкоурологии: цистофиброскоп для фотодинамической диагностики – 1 штука; оптика цистоскопическая 300 для фотодинамической диагностики – 1 штука; осветитель для фотодинамической диагностики – 1 штука. Для отделения торакальной онкологии: отсасыватель послеоперационный (вакуум-аспирация) – 28 штук.

В отделение радионуклидной диагностики требуется гамма-детектор для интраоперационных исследований в количестве – 1 штука; в отделение рентгеновской и магнитно-резонансной томографии требуется специализированный мультиспиральный компьютерный томограф с широкой апертурой гентри (не менее 16 срезов) – 1 штука; автоматический инжектор-шприц – 1 штука; в отделение радиотерапии 3 уровня требуется ускорительный комплекс с максимальной энергией 18-25 МэВ с мультилифколлиматором с функциями: изменения модуляции интенсивности пучка, облучения под визуальным контролем, синхронизации дыхания пациента – 7 штук; аппарат брахитерапии – 3 штуки; система компьютерного дозиметрического планирования сеансов облучения 3D – 2 штуки; набор фиксирующих приспособлений – 3 штуки; дозиметрическая аппаратура для абсолютной дозиметрии – 2 штуки; дозиметрическая аппаратура для относительной дозиметрии – 2 штуки; компьютерный томограф для топометрии с увеличенным размером гантри – 1 штука.

Резюмируя высказанное, необходимо констатировать, что в значительной части работа ГБУЗ «ЧОКОД» соответствует действующему Порядку оказания онкологической помощи. Вместе с тем, для обеспечения представленных несоответствий требуется слаженная работа ЛПУ первичного звена здравоохранения в части ведения, учета и диспансерного наблюдения за онкологическим контингентом; для достижения рекомендованных Порядком уровней материально-технического оснащения и обеспечения штатами диспансера необходимы дополнительные денежные средства, а также дополнительные площади (в том числе и строительство нового поликлинического корпуса онкологического диспансера).

На основании вышеизложенного Аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области **решает:**

1. Считать работу, проведенную ГБУЗ «ЧОКОД» по анализу соответствия работы диспансера приказу Минздрава России №915н от 15 ноября 2012 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» удовлетворительной.

2. Главному врачу ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» Важенину А.В. в соответствии с Порядком подготовить предложения по оптимизации работы диспансера и представить первому заместителю Министра здравоохранения Челябинской области Ткачевой А.Г. в части:

- 2.1. штатного расписания;
- 2.2. структуры подразделений и их наименований;
- 2.3. материально-технического оснащения.

Срок – IV квартал 2013 года.

3. Административно-контрольному управлению Министерства здравоохранения Челябинской области (Целищева Э.А.), финансово-экономическому отделу Министерства здравоохранения Челябинской области (Штрахова М.С.), отделу медицинской техники Министерства здравоохранения Челябинской области (Рябицев А.М.) проанализировать представленные предложения и оценить возможности по устранению указанных в пункте 2 несоответствий в организации работы ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 г. №915н

Срок – до конца 2013 г.

4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Якушеву А.М. разместить данное решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

5. Контроль за исполнением решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на первого заместителя Министра здравоохранения Челябинской области А.Г.Ткачеву.

Председатель



Д.А. Тарасов