



**совещание главных внештатных онкологов
III онкологический форум Юга России**

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
ЮГА РОССИИ
ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ**

г. Пятигорск
20 сентября 2017г.

МНЕНИЯ ОБЩЕСТВА ИЗ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

*Врачи первичного звена предпочитают снимать с себя
ответственность за ведение пациента.....*

*Зачастую при подозрении на онкологию пациента направляют на
ненужные консультации или назначают избыточные
исследования.....*

*Проблема не столько в излишней диагностике, сколько
в нехватке в регионах специалистов и
лабораторий.....*

*В регионах просто беда. Есть современная патоморфологическая
лаборатория, но не могут найти хороших
морфологов.....*

*В регионе вообще нет онкологов в первичном
звене.....*

Распространенность злокачественных новообразований в ЮФО и СКФО в 2016 г

В 2016г. в России количество онкопациентов, состоящих на учете, - **3 518 842 чел.**,
2,4% от населения России.

Количество больных с впервые выявленным ЗНО - **530 509 чел.**,
0,3% от населения России.

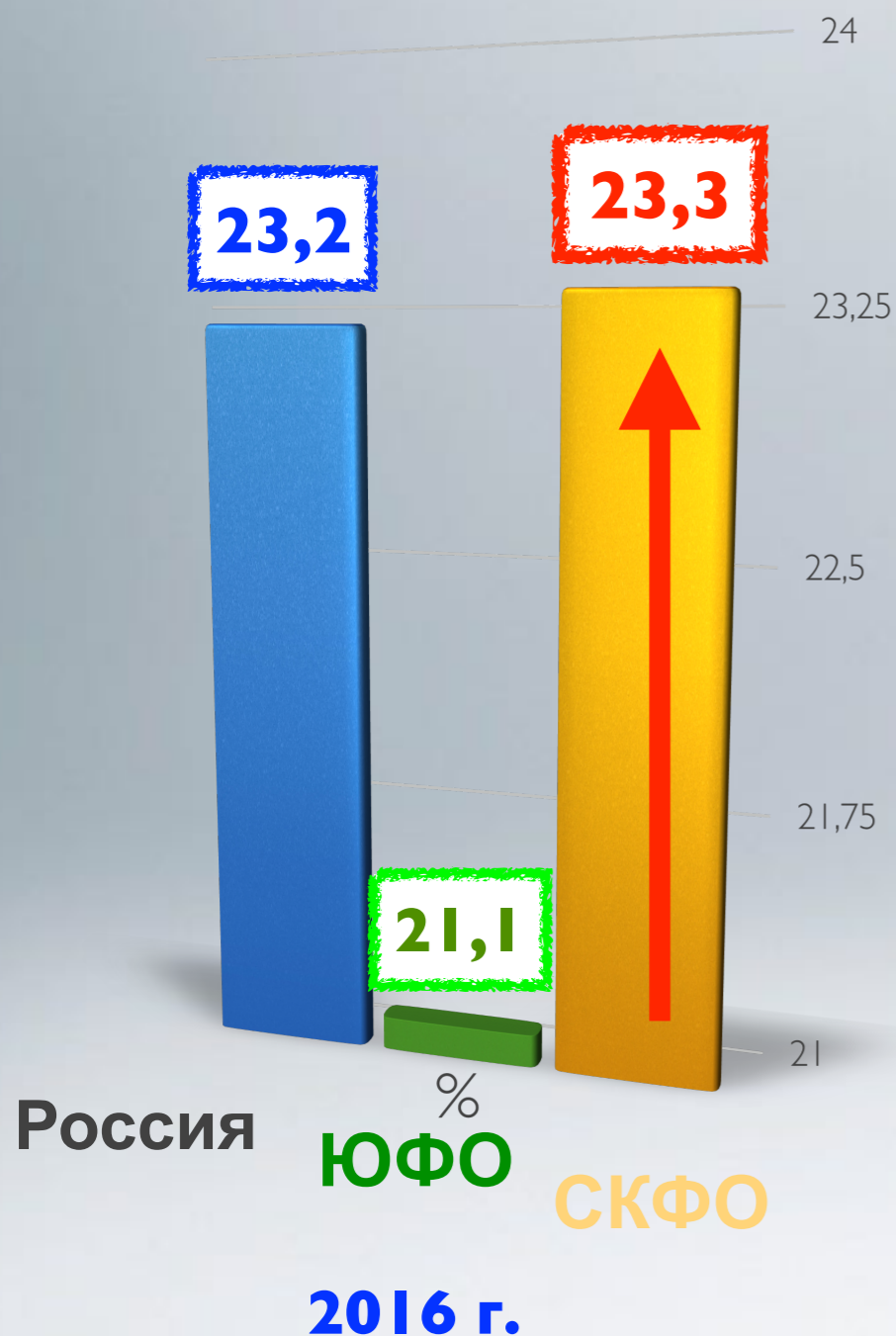
В ЮФО количество онкопациентов, состоящих на учете, - **444 605 чел.**,
3,1% от населения ЮФО, и **12,6%** от всех онкопациентов России.

Количество больных с впервые выявленным ЗНО в ЮФО - **61 749 чел.**,
0,4% от населения ЮФО, и **11,6%** от пациентов с впервые выявленным ЗНО в России.

В СКФО количество онкопациентов, состоящих на учете, - **140 253 чел.**,
1,4% населения СКФО, и **3,9%** всех больных, состоящих на учете в России.

Количество больных с впервые выявленным ЗНО, - **22 546 чел.**,
0,2% от населения СКФО, и **4,2%** от количества больных с впервые выявленным ЗНО в
России.

ДОЛЯ БОЛЬНЫХ, УМЕРШИХ ОТ ЗНО ДО 1 ГОДА С МОМЕНТА УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА В ЮФО И СКФО (%)



Лидирующие локализации в России по одногодичной летальности от ЗНО в 2016 году:

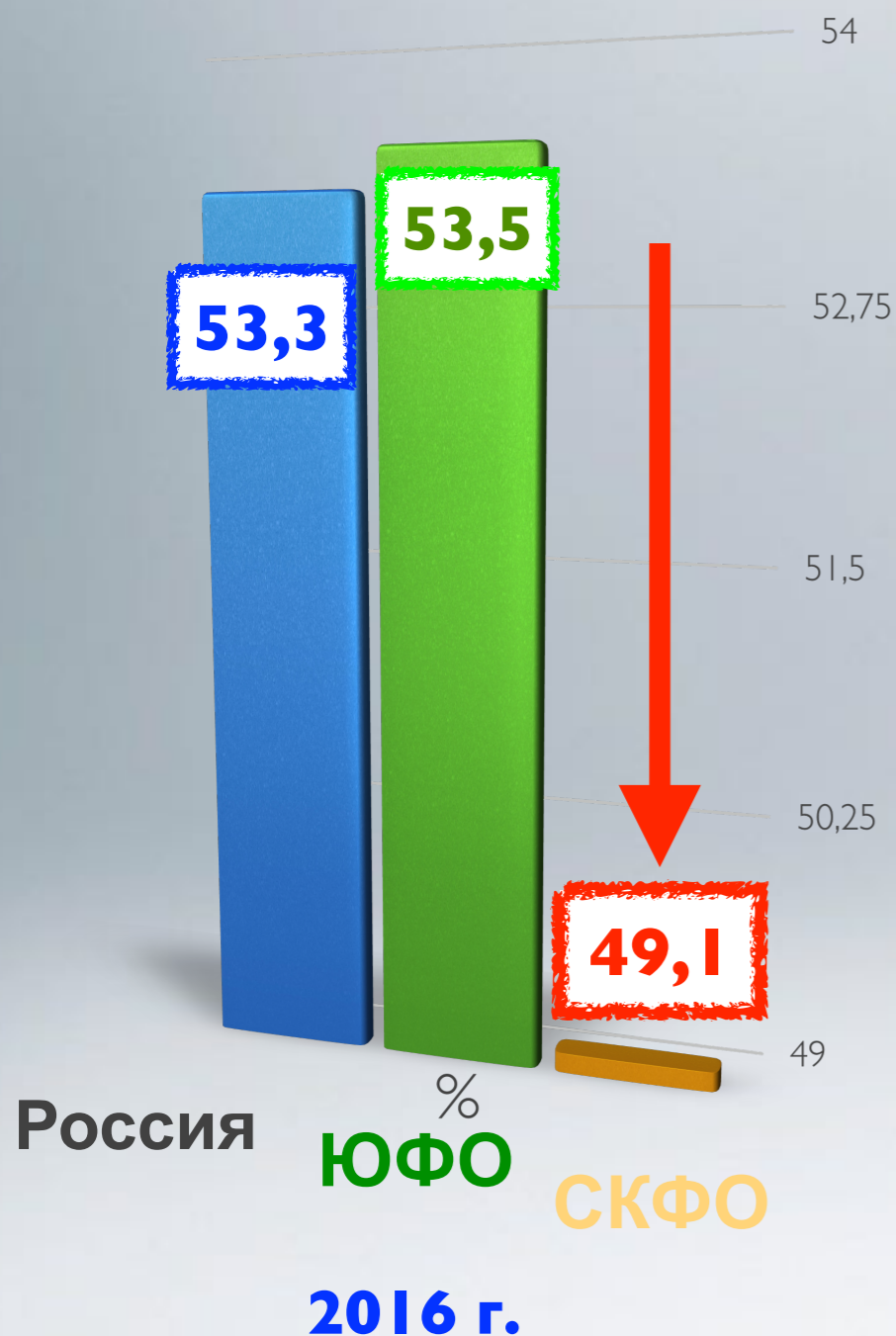
- рак поджелудочной железы - 68,3%,
- рак печени и внутрипеченочных желчных протоков - 67,3%,
- рак пищевода - 58,5%,
- рак трахеи, бронхов, легких - 50,6,
- рак желудка - 48,5%.

По ЮФО превышение среднероссийского показателя одногодичной летальности при раке почки на 4,4%, при раке молочной железы на 3%, при раке щитовидной железы на 7,3%.

По СКФО превышение среднероссийского показателя одногодичной летальности по 13 локализациям, основные из которых: предстательная железа – на 40,5%, молочная железа – на 19,6%, полость рта – на 16,7%, меланома кожи – на 16,1%.

При анализе данного показателя по регионам в ЮФО и СКФО отмечаются территории, где показатель выше среднероссийского: Астраханская область – выше на 27,1%, Республика Калмыкия – на 32,3%, республика Северная Осетия-Алания – выше на 13,3%.

Доля больных, состоявших на учете в онкологических учреждениях в ЮФО и СКФО 5 лет и более с момента установления диагноза ЗНО (%)



Наиболее агрессивные локализации ЗНО в России по 5-ти летней выживаемости в 2016 году:

поджелудочная железа - 28,1%,
печень и внутрипеченочные желчные протоки - 29,1%,
пищевод - 34,6%,
предстательная железа - 38,2%,
глотка - 40,4%.

По ЮФО снижение данного показателя в сравнении со среднероссийским, по 8 локализациям, при этом основные:

рак шейки матки - на 2,6%, рак молочной железы – на 3,3%,
колоректальный рак – на 3,5%, раке пищевода – на 3,4%.

По СКФО отмечается снижение данного показателя в сравнении со среднероссийским практически при всех локализациях, при этом основные:
желудок – на 29,6%, глотка – на 25,9%, пищевод – на 18,7%,
трахея, бронхи, легкое – на 17,3%, полость рта – на 15,3%,
колоректальный рак – на 13%, шейка матки – на 11,9%.

При анализе данного показателя по регионам в ЮФО и СКФО отмечаются территории, где показатель значительно ниже среднероссийского: Астраханская область – на 13,5%, город Севастополь – на 48,7%, Республика Дагестан – на 13,5% и Республика Чечня – на 42,5%.

Сведения о работе смотровых кабинетов в ЮФО и СКФО в 2016 г.

Регион	Общее число смотровых кабинетов	Осмотрено в целях выявления онкопатологии в смотровых кабинетах	Доля осмотренных в целях выявления онкопатологии в смотровых кабинетах, от общего населения региона*, %	Среднее число осмотров на 1 кабинет
ЮФО	489	2 337 422	16,6	4 780
СКФО	191	1 618 366	16,7	8 473
РФ	4979	17 974 425	12,2	3 610

Доля осмотренных в целях выявления онкопатологии в смотровых кабинетах, от общего населения региона по ЮФО выше аналогичного показателя по стране на 36% (в РФ показатель составляет 12,2%), за счет Волгоградской области - осмотрено 22,8% населения территории, в Краснодарском крае - 21,1%, в Астраханской области - 11,1%.

Доля осмотренных в целях выявления онкопатологии в смотровых кабинетах, от общего населения региона по СКФО выше аналогичного показателя по стране на 36,8%. Данный показатель очень высокий только в одной территории – Республика Дагестан, количество осмотров охватило 39,5% населения территории.

Крайне низкие показатели отмечены: в Республике Крым - 1,7% всего населения территории, г.Севастополь – 3,5% всего населения территории, Кабардино-Балкарская Республика - 3,7% всего населения территории, Республика Северная Осетия-Алания – 5,4% всего населения территории, Республика Ингушетия – 5,6% всего населения территории.

Сведения о работе первичных онкологических кабинетов в ЮФО и СКФО в 2016 г.

Регион	Общее число первичных онколог. кабинетов	Осмотрено в первичных онколог. кабинетах	Доля осмотренных в первичных онколог. кабинетах, от общего населения региона*, %	Среднее число осмотров на 1 кабинет
ЮФО	333	552 155	3,9	1 658
СКФО	132	378 158	3,9	2 864
РФ	2 533	7 032 064	4,8	2 776

Доля осмотренных в первичных онкологических кабинетах, от общего населения ЮФО и СКФО – 3,9%, что ниже аналогичного среднероссийского показателя на 18,7%.

Отмечаются территории, где данный показатель крайне низкий: Республика Калмыкия (0,1%) – на 97,4% ниже показателя ЮФО, в Республике Крым и г. Севастополь отмечается одинаковый показатель 0,9%, что ниже показателя ЮФО на 76,9%, в Кабардино-Балкарской Республике – на 38,4% ниже показателя СКФО.

Сведения о работе онкологической службы по оказанию первичной спец. медико-санитарной помощи в ЮФО и СКФО в 2016 г.

Регион	Число посещений врачей-онкологов, включая профилактикт.	Число посещений врачей-онкологов, сделанных по поводу заболеваний	Доля посещений к врачам-онкологам, сделанных с профилактической целью, %
ЮФО	1 617 315	1 530 107	5,4
СКФО	839 140	668 244	20,4
РФ	15 884 832	14 676 364	7,6

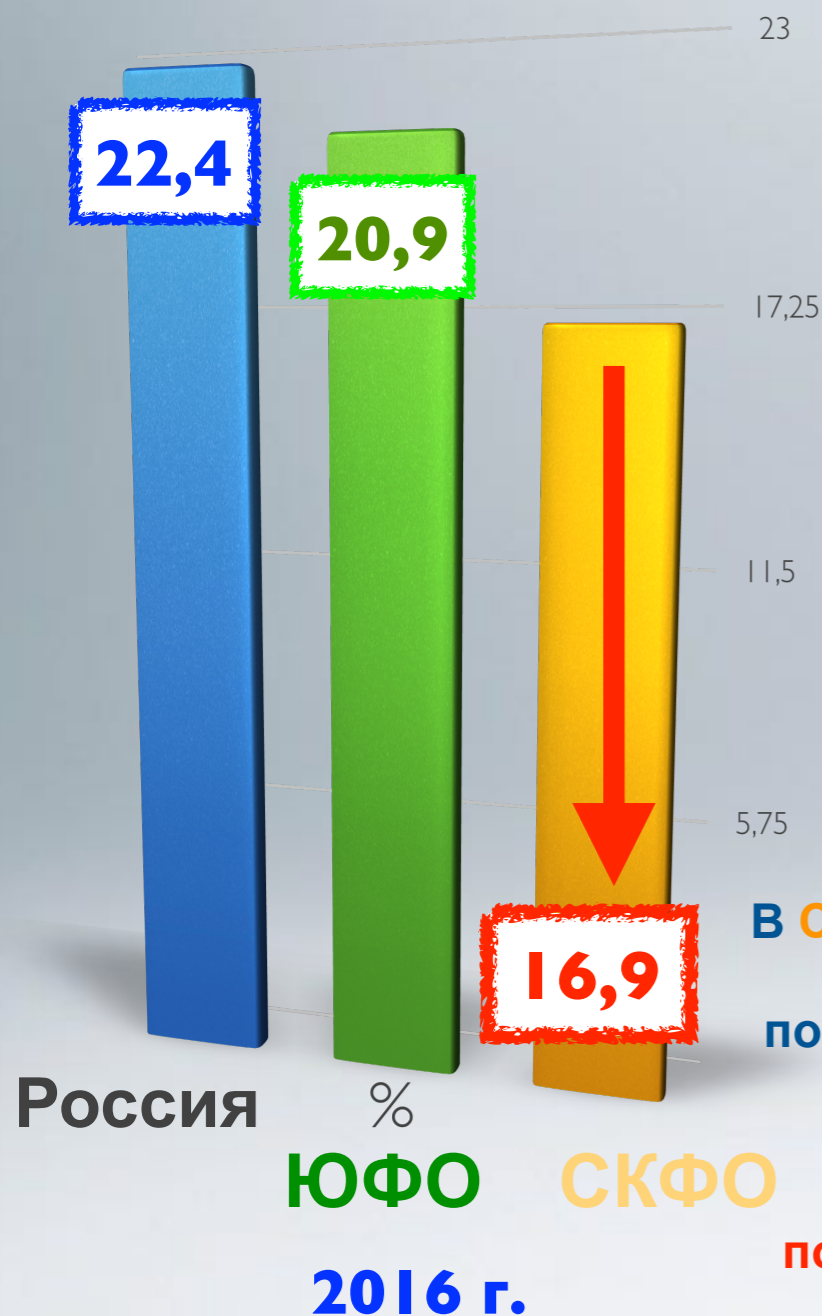
При оценке показателя доля посещений к врачам-онкологам, сделанных с профилактической целью, в ЮФО составил 5,4%, что ниже среднероссийского на 28,9%. В Республики Адыгея – ниже среднего по ЮФО на 53,7%, а в республике Калмыкия и г. Севастополь он составил 0.

В СКФО доля посещений к врачам-онкологам, сделанных с профилактической целью, составила 20,4%, что выше среднероссийского на **168,4%**.

В основном за счет 2 территорий, где данный показатель крайне высок: **Республика Дагестан – выше среднероссийского на 532,8% и Республика Ингушетия – на 311,8%.**

Крайне низкий отмечается в **Кабардино-Балкарской Республике – на 90,7% ниже среднероссийского показателя.**

Удельный вес больных сЗНО, выявленных активно, от числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО на Юге России (%)



. В ЮФО данный показатель ниже среднероссийского на 6,6%,

в СКФО ниже среднероссийского на 24,5%.

При анализе по локализациям ЗНО в ЮФО крайне

низкие показатели активного выявления:

рак пищевода – на 32,9%, ободочная кишка – на 30,6%,

желудок – на 28,1%, глотка – на 25%, предстательная железа – на 24,6%,

трахея, бронхи, легкое – на 21,4%.

В СКФО за исключением рака кожи, по всем локализациям ЗНО крайне низкие

показатели активного выявления, в том числе при наружных локализациях:

прямая кишка – на 64,1%, меланома кожи – на 56,9%,

полость рта – на 51,7%, шейка матки – на 43,8%, молочная железа – на 40%.

Самый низкий удельный вес злокачественных новообразований, выявленных активно по ЮФО и СКФО, зафиксирован в следующих территориях: Республика Чечня (4,9%), Адыгея (7,6%), Севастополь (8,2%), Республика Северная Осетия-Алания и Кабардино-Балкария (8,9%).

Удельный вес запущенных случаев ЗНО от числа больных, с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО в ЮФО и СКФО в 2016 г. (%)

Регион	3 стадии, %	4 стадии, %	Не установлена стадия, %
РОССИЯ	19,1	20,5	5,7
ЮЖНЫЙ ФО	18,1	20,0	6,6
СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФО	21,4	19,1	6,8

По ЮФО удельный вес больных имевших 4 стадию ЗНО - 20% больных, что ниже среднероссийского на 2,4%.

Среди регионов с показателем выше среднероссийского: Республика Адыгея – на 22,9%, Астраханская область – на 31,7%, Республика Калмыкия – на 46,8%.

С не установленной стадией заболевания в 2016г. было 6,6%, что выше аналогичного среднероссийского показателя на 15,7%. Среди регионов с высоким уровнем не установленной стадии: город Севастополь – на 96,4%, Волгоградская область – на 40,3%.

По СКФО удельный вес больных с 4 стадией ЗНО выявлено 19,1% больных, что ниже среднероссийского на 6,8%.

Среди регионов с высоким данным показателем: Республика Северная Осетия-Алания – на 15,6% выше среднероссийского показателя.

С не установленной стадией заболевания в 2016г. было 6,8%, что выше среднероссийского показателя на 19,2%.

Среди регионов с высоким данным показателем: Республика Карачаево-Черкесия – на 87,7%, Ставропольский край – на 49,1%.

ПРОБЛЕМЫ НА ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ:

- 1. Недостаточная онкологическая настороженность врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейные врачи), среднего медицинского персонала, оказывающих медицинскую помощь.**
- 2. Несоблюдение стандартов оказания первичной медико-санитарной помощи при подозрении ЗНО.**
- 3. Укомплектованность первичного онкологического звена на основании штатных нормативов утверждённых порядком оказания медицинской помощи, без учета транспортной доступности, климатических и географических особенностей, уровня и структуры заболеваемости населения субъектов Юга России.**
- 4. Отсутствие online информационного обмена между медицинской организацией первичного звена и онкологическим диспансером, который бы способствовал рациональному планированию диспансером дополнительных диагностических мероприятий и управлению госпитализациями для оказания СМП и ВМП.**
- 5. Несоблюдение прав пациента на выбор медицинской организации из числа участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при направлении его в медицинскую организацию для оказания СМП и ВМП.**
- 6. Недостаточная информированность пациента о возможности получения СМП и ВМП в медицинской организации, в которую он намеривается обратиться.**

По оценке Минздрава России, основные причины не выполнения целевых медико-демографических показателей следующие:

- низкая активность первичного звена здравоохранения по раннему выявлению онкологических заболеваний;**
- несвоевременная обращаемость населения за медицинской помощью;**
- отсутствие логистики в схемах маршрутизации пациентов;**
- не соблюдение трёхуровневой системы здравоохранения;**
- дефицит квалифицированных кадров.**

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПО РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМ НА ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ :

совершенствование нормативно-правового регулирования взаимодействия онкологической службы ЮФО и СКФО с первичным звеном по вопросам профилактики, раннего выявления, доступности и качества медицинской помощи при онкологических заболеваниях

продвижение стандартов скрининговых программ для раннего выявления онкологических заболеваний

развитие и укрепление кадрового потенциала онкологической службы и формированию онконастороженности первичного звена

реализация мероприятий по полномасштабной информатизации онкологической службы и формирования межпрофильного взаимодействия

усиление профилактики онкологических заболеваний за счёт расширения взаимодействия с подразделениями профилактической медицины, представителями СМИ и гражданского сообщества



На сегодняшний день в Российской Федерации медицинская помощь должна быть организована и оказываться в соответствии с порядками оказания медицинской помощи....., за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации

(ч. 1 ст. 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

При этом следует отметить, что доступность и качество медицинской помощи обеспечивается применением, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи

(ч.4 ст. 10 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Трехуровневая система организации онкологической помощи

в соответствии с приказами Минздрава России от 31.12.2014г. № 930н и от 2.12.2014г. № 796н



совершенствование нормативно-правового регулирования

1 Внесение изменений в порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», утвержденный приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 915н

п. 11 Порядка в следующей редакции:

При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники в установленном порядке **направляют больного на консультацию в онкологический диспансер или медицинскую организацию, имеющую лицензию, необходимую материально-техническую базу, сертифицированных специалистов для обеспечения полного объема диагностических исследований в рамках оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи.**

Абзац 2 пункта 11 Порядка в следующей редакции:

Консультация в онкологическом диспансере или медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, должна быть проведена не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию.

Дополнить абзацем 3 пункт 11 Порядка:

Медицинская организация, направившая на консультацию больного, уведомляет принимающую медицинскую организацию о выдаче направления, в срок, не превышающий двух рабочих дней со дня его выдачи, путем электронного взаимодействия.

2 Внесение изменений в Порядки по другим профилям медицинской помощи

(не прописана маршрутизация пациентов при подозрении или выявлении ЗНО)

(Совместно с профильной комиссией по «онкологии»)

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология"
утв. приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18 января 2012 г. № 17н

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"

утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. № 899н

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "ревматология"
утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. № 900н

Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология"
утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. № 906н

Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология"
утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 916н

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия"
утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 922н

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"
утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 923н

Предложение для внесения изменений в Порядки оказания медицинской помощи, с не прописанной маршрутизацией пациентов при подозрении или выявлении ЗНО.

В случае подозрения или выявления онкологического заболевания в ходе оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю.....(при заболеваниях.....), медицинская помощь пациенту оказывается **в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология».**



В последующем в Порядке оказания медицинской помощи по профилю «онкология», **предусмотреть взаимодействие по другим профилям и группам заболеваний.**

3 Внесение изменений в порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Минздрава России от 3 февраля 2015 г. № 36 ан

Перенести из п. 13.2 в первый этап диспансеризации

12) анализ крови на уровень содержания простатспецифического антигена (по назначению врача-хирурга или врача-уролога мужчинам с подозрением на онкологическое заболевание предстательной железы по результатам опроса, осмотра, пальцевого исследования или УЗИ предстательной железы);

Подпункт 4 пункта 13.2 Порядка:

осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте от 42 до 69 лет при впервые выявленных по результатам анкетирования признаках патологии мочеполовой системы или при отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям предстательной железы, ~~а также для мужчин вне зависимости от возраста в случае подозрения на онкологическое заболевание предстательной железы по результатам УЗИ~~).

Подпункт 5 пункта 13.2 Порядка:

5) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом (для граждан при положительном анализе кала на скрытую кровь, для граждан в возрасте 45 лет и старше при отягощенной наследственности по семейному полипозу, онкологическим заболеваниям колоректальной области, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, ~~а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов онкологических заболеваний колоректальной области~~);

Основные компоненты, влияющие на качество медицинской помощи:

- 1. Комплексность:** сопровождение пациента медицинскими организациями на этапах оказания помощи с момента обращения до исхода заболевания.
- 2. Риск-ориентированность:** отслеживание негативных аспектов напрямую влияющих на исход медицинской помощи в целях их устранения.
- 3. Пациентоориентированность:** выстраивание процессов связанных с оказанием медицинской помощи вокруг пациента.

совершенствование нормативно-правового регулирования (Совместно с профильной комиссией по «онкологии»)

4 Внесение изменений в приказы субъектов, регламентирующие вопросы профилактики и раннего выявления ЗНО, а также маршрутизацию онкологических пациентов:

- 1. Маршрутизация пациентов со ЗНО для диагностики и лечения организуется с учетом: территориальной доступности, текущей загруженности медицинского оборудования, наличия высококвалифицированных медицинских кадров и резерва свободного коечного фонда, имеющегося в медицинских организациях округа и субъекта РФ при условии: постоянного взаимодействия между МО, ТФОМС и страховыми медицинскими организациями посредством информационных технологий;**
- 2. Внесение в контракты, заключённые с руководителями медицинских организаций муниципальных образований субъекта РФ, критериев, регулирующих вопросы на раннего выявления онкологических заболеваний и соблюдения сроков направления на лечение;**
- 3. Назначение в медицинских организациях муниципальных образований субъекта РФ, ответственного лица из числа административно-управленческого персонала МО, за раннее выявление и соблюдения сроков направления на лечение;**
- 4. Установление ответственности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, за полноту предварительного обследования, в том числе соответствия федеральным стандартам первичной медико-санитарной помощи, направленных на обследование в целях установления диагноза заболевания, подготовки к противоопухолевому лечению и диспансерное наблюдение.**

При оказании медицинской помощи по профилю «онкология» необходимо осуществлять взаимодействие с соседними регионами, с учётом прав застрахованных лиц получать медицинскую помощь за пределами территории субъекта Российской Федерации, в том числе необходимо предусматривать эту особенность при формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования.

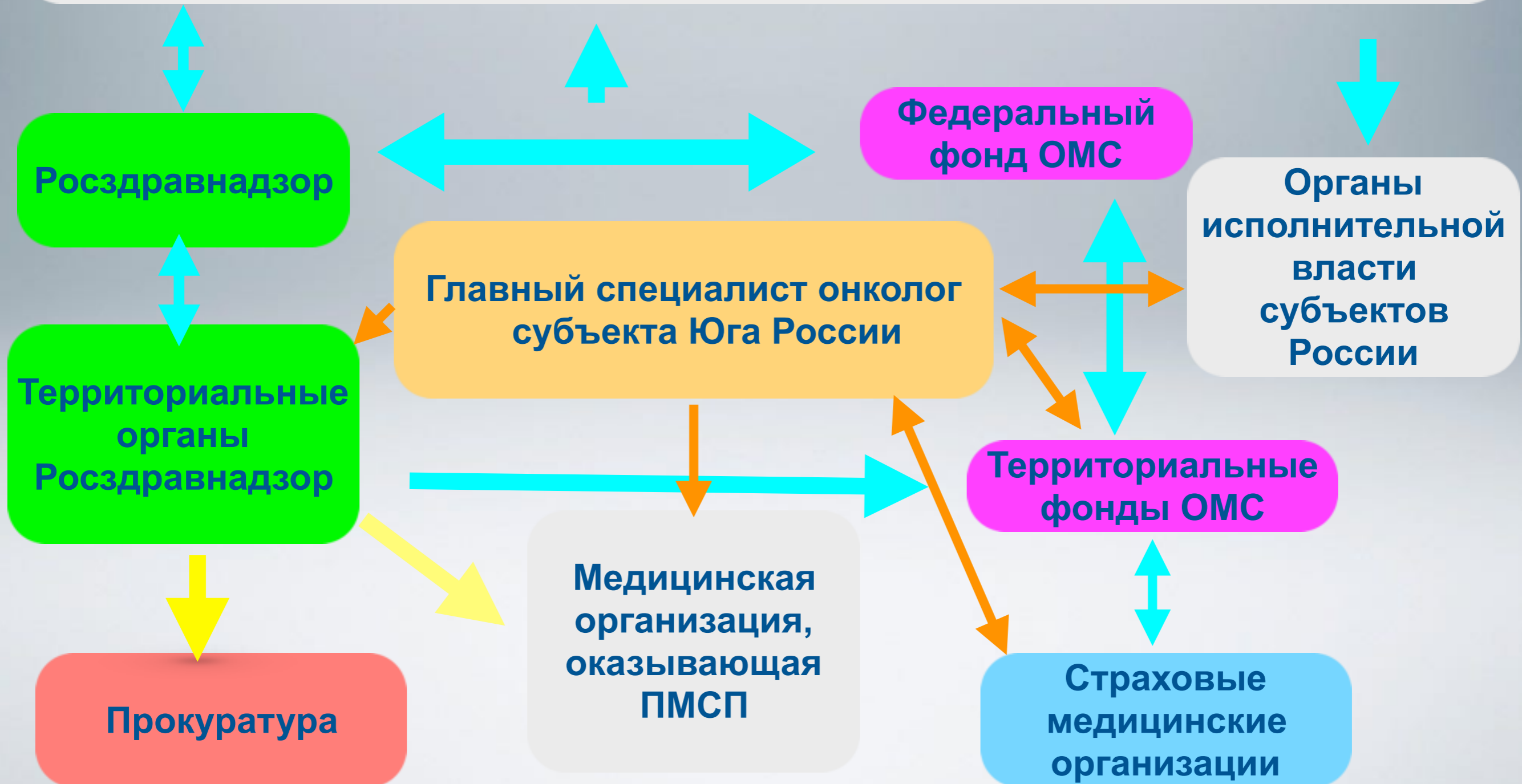
Доступность и качество медицинской помощи обеспечивается, в том числе транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения

ст. 10, Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"



**Регламент по межведомственному взаимодействию Минздрава России
Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения,
Федерального фонда ОМС, территориальных фондов ОМС и органов
исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере
охраны здоровья**

**Кураторы Минздрава России при взаимодействии с главными внештатными
специалистами Минздрава России в федеральных округах.**



5 Нормативное правовая база, регулирующая соблюдение порядка оказания медицинской помощи по профилю «онкология» и исполнения клинических рекомендаций Ассоциации онкологов России

Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»

Приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 года № 1340-н утвержден «Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

Приказ Росздравнадзора от 16.03.2015 № 1620 «Об аттестации экспертов, привлекаемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения к проведению мероприятий по контролю»

Приказ ФФОМС от 01.12.2010 № 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию"

Приказ Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н
"Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

Существующие механизмы участия онкологической службы в контрольных мероприятиях за соблюдением порядка оказания медицинской помощи по профилю «онкология»

АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБОЙ РЕГИОНА УЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА № 135, В ОСОБЕННОСТИ ПРОТОКОЛОВ ЗАПУЩЕННОСТИ. В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПОРЯДКА ПО ОНКОЛОГИИ ПРОВОДИТЬ СОВМЕСТНО С ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЯ ПО УСТРАНЕНИЮ ВЫЯВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЙ.

АТТЕСТАЦИЯ ЭКСПЕРТОВ, ИЗ ЧИСЛА ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ ОНКОЛОГОВ, ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО УЧАСТИЯ В ГОСУДАРСТВЕННОМ КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОВМЕСТНО С ТЕРРИТОРИАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПОДГОТОВКА ЭКСПЕРТОВ В СИСТЕМЕ ОМС, ИЗ ЧИСЛА ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ ОНКОЛОГОВ, ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В ЕДИНЫЙ РЕЕСТР ЭКСПЕРТОВ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

УЧАСТИЕ ГЛАВНОГО ОНКОЛОГА СУБЪЕКТА В МЕРОПРИЯТИЯХ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОВОДИМОГО УПОЛНОМОЧЕННЫМИ ДОЛЖНОСТНЫМИ ЛИЦАМИ ОРГАНА ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Продвижение стандартов скрининговых программ для раннего выявления онкологических заболеваний в субъектах ЮФО и СКФО (Опыт республики Татарстан)

Максимальное обеспечение явки населения (не менее 80% от запланированного объема)

Стандартизация методов исследования на первом этапе диспансеризации

**Организация сети межрайонных центров по дообследованию пациентов
(второй этап диспансеризации)**

Интерпретация результатов методов исследования диагностами высокой квалификации в условиях диагностических центров

Методическое сопровождение диспансеризации со стороны онкологов при межведомственной поддержке

Усиление продвижения скрининговых программ по выявлению ЗНО шести локализаций (полость рта и глотки, прямая и ободочная кишка, кожа, молочная железа, шейка матки, предстательная железа) которые определяют 54 % заболеваемости и 40% смертности.

Соблюдение и контроль частоты обследования в конкретных целевых группах с постоянным увеличением охвата населения скрининговыми программами при взаимодействии с органами исполнительной власти.

Развитие и укрепление кадрового потенциала онкологической службы

Активное взаимодействие с федеральными государственными бюджетными образовательными учреждениями высшего образования ЮФО по вопросу целевой подготовки врачей-онкологов для регионов округа, с обязательным проведением практических занятий студентов на базе онкологических МО

Повышение квалификации врачами и средним медицинским персоналом первичного звена здравоохранения в рамках системы непрерывного медицинского образования по профилю «профилактическая медицина» и «онкология».

Взаимодействие с органами исполнительной власти по привлечению специалистов первичного звена в регион субъекта Юга России

Реализация мероприятий по полномасштабной информатизации онкологической службы в субъектах ЮФО и СКФО и формирования межпрофильного взаимодействия

Организация информационного взаимодействия между медицинскими организациями с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИС)

Создание системы информационного контроля и учета пациентов с момента возникновения подозрения на злокачественное новообразование

Интеграция региональных канцер-регистров в ЕГИС

Интеграция архивов цифровых изображений пациентов с ЗНО в единое информационное поле в целях ведения и получения сведений из интегрированных электронных медицинских карт и федерального ракового регистра

Организация центров телекоммуникационной медицины на базе федеральных и региональных онкологических организаций с возможностью проведения консультаций и консилиумов, проведения дистанционного медицинского наблюдения за пациентами и дистанционных образовательных курсов по программам дополнительного профессионального образования, в том числе для первичного звена здравоохранения субъектов Юга России

Усиление профилактики онкологических заболеваний за счёт расширения взаимодействия с подразделениями профилактической медицины, представителями СМИ и гражданского сообщества в ЮФО и СКФО

создание и трансляция социальной рекламы по следующим темам:

важность ведения здорового образа жизни

высокий уровень ответственности каждого человека за своё здоровье

мотивация граждан к участию в мероприятиях по раннему выявлению злокачественных новообразований

методики самообследования

Организация и проведение коммуникативных компаний и медиапроектов с участием врачей различных специальностей

**Организация школ онкологической безопасности для населения и для пациентов с ЗНО
на базе медицинских организаций первичного звена**

В настоящее время проблема онкологии укрепляет свои позиции и вносит весомый вклад в состояние национальной безопасности не только на уровне региона, но и страны, и должна быть неотъемлемой частью профессиональной деятельности каждого медицинского работника независимо от специальности и занимаемой должности

Спасибо за внимание!