

ПРАВИТЕЛЬСТВО МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от «30» сентября 2019 г. № 647-пп

г. Магадан

О внесении изменений в постановление Правительства Магаданской области от 27 июня 2019 г. № 456-пп

Правительство Магаданской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в постановление Правительства Магаданской области от 27 июня 2019 г. № 456-пп «Об утверждении Программы по вопросам борьбы с онкологическими заболеваниями в Магаданской области на период 2019-2024 годов» следующие изменения:

в Программе по вопросам борьбы с онкологическими заболеваниями в Магаданской области на период 2019-2024 годов, утвержденной указанным постановлением (далее – Программа):

- раздел «Основные мероприятия Программы» паспорта Программы изложить в следующей редакции:

« Основные мероприятия Программы	- проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению; - оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения; - оснащение современным медицинским оборудованием государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Магаданский областной онкологический диспансер»;
--	--

	- внедрение региональной централизованной информационной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»; - организация центра амбулаторной онкологической помощи; - кадровое обеспечение онкологической службы; - формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным	»;
--	---	----

- раздел III «Перечень и описание программных мероприятий» Программы дополнить пунктом 10 следующего содержания:

«10. Основное мероприятие «Формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным». Реализация данного мероприятия направлена на:

- выявление дефектов в организации лечебно-диагностического процесса, факторов, повлекших за собой снижение качества оказания медицинской помощи, и установление причин их возникновения;

- выбор оптимальных управленческих решений и проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения дефектов в организации и оказании медицинской помощи, повышение эффективности использования ресурсов медицинской организации;

- предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований безопасности условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);

- предупреждение, выявление и пресечение нарушений соблюдения медицинскими и фармацевтическими работниками, руководителями медицинских организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.

Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объёма и надлежащего качества

в лечебном учреждении, осуществляющим медицинскую деятельность, на основе стандартов медицинской помощи, установленных требований к оказанию медицинской помощи.

Задачи контроля качества медицинской помощи (КК МП):

- выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье конкретных пациентов;
- регистрация результатов проведённого контроля качества медицинской помощи;
- оценка выводов о качестве медицинской помощи, сделанных на нижестоящих уровнях контроля;
- оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов организации здравоохранения;
- оценка организационных технологий оказания медицинской помощи;
- изучение удовлетворённости граждан оказанной медицинской помощью, анализ данных, полученных при проведении мониторинга показателей качества медицинской помощи в медицинских организациях.

В целях совершенствования профилактики и раннего выявления ЗНО, системы учета пациентов с онкологическими заболеваниями планируется увеличение охвата диспансеризацией и профилактическими осмотрами лиц трудоспособного возраста и неработающего населения, отслеживание сроков и этапов прохождения лечения. При установлении онкологического диагноза пациента заносят в Популяционный Раковый Регистр онкологического диспансера. Регистрация запущенности онкологического заболевания подлежит анализу.

Организуется проведение врачебной конференции: анализируются этапы обращения больного в медицинские организации со дня первичного обращения за медицинской помощью, устанавливаются лица

и медицинские организации, по вине которых произошла задержка в установлении своевременного диагноза злокачественного новообразования и начала лечения, определяется мера ответственности, подлежащая инкриминированию в отношении виновных лиц, вносятся практические предложения и организационные выводы.

Сокращение сроков диагностики и повышение её качества обеспечивается посредством создания областного референс-центра по маммографии, патоморфологических исследований, обеспечения лечебно-профилактических учреждений полным спектром оборудования для проведения современной диагностики.

Для обеспечения доступности высокотехнологичных методов лечения пациентов с онкологическими заболеваниями осуществляется модернизация материально-технической базы онкологического диспансера: завершается реконструкция основного здания диспансера, совершенствуются методики патоморфологических и иммуногистохимических лабораторий.

Организуется повышение профессиональной квалификации медицинского персонала первичного звена здравоохранения и, в целом, медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь по разделу «Онкология». Значительная роль отводится совершенствованию квалификации сотрудников смотровых кабинетов, входящих в качестве функциональных подразделений в состав отделений профилактики или являющихся структурными подразделениями поликлиник.

Профилактическое обследование в смотровом кабинете должно носить массовый поточный характер под контролем врача-онколога первичного онкологического кабинета.

Для определения соответствия оказанной медицинской помощи установленным на данный период стандартам, клиническим рекомендациям по лечению злокачественных опухолей и современному

уровню медицинской науки и технологий, с учётом объективно имеющихся потребностей отдельных пациентов, определяются индикаторы качества проведённых мероприятий по каждому виду медицинской организации, а также формируется перечень показателей результативности деятельности.

При формировании перечня показателей результативности деятельности учитываются:

- состояние здоровья определенных контингентов населения, в охране здоровья которых принимает участие данная служба лечебно-профилактического учреждения;

- смертность, ранняя выявляемость, запущенность онкопатологии.

Нормативные показатели результативности устанавливаются на основании приказа министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 12 марта 2018 г. № 108 «О маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении злокачественного новообразования в медицинских организациях, подведомственных Минздраву Магаданской области, и об оптимизации медицинской помощи пациентам онкологического профиля».

Индикаторы качества проведённых мероприятий по видам медицинских организаций:

А. Фельдшерско-акушерский пункт (доврачебная помощь), участковые больницы (первичная медико-санитарная помощь):

Удельный вес активного выявления новообразований, предопухолевых заболеваний: отношение числа выявленных активно, при профилактических осмотрах, новообразований, предопухолевых заболеваний – к общему числу впервые выявленных новообразований, предопухолевых заболеваний.

Удельный вес больных с выявленными визуальными локализациями ЗНО I+II стадии; III-IV стадии: отношение числа выявленных ЗНО I-II стадии или III-IV стадии – к общему числу впервые выявленных ЗНО.

Число проведённых мероприятий по информированию населения о факторах риска возникновения злокачественных новообразований.

Удельный вес активного выявления новообразований, предопухолевых заболеваний: отношение числа выявленных активно, при профилактических осмотрах, новообразований, предопухолевых заболеваний – к общему числу впервые выявленных новообразований, предопухолевых заболеваний.

Удельный вес больных с выявленными визуальными локализациями ЗНО I+II стадии; III-IV стадии: отношение числа выявленных ЗНО I-II стадии или III-IV стадии – к общему числу впервые выявленных ЗНО.

Число проведённых мероприятий по информированию населения о факторах риска возникновения злокачественных новообразований.

Б. Поликлиники, поликлинические отделения районных больниц (первичная медико-санитарная и первичная специализированная медицинская помощь):

Удельный вес лиц, осмотренных в смотровом кабинете (число осмотренных в смотровом кабинете в текущем году к числу впервые обратившихся в течение года).

Удельный вес лиц, осмотренных в кабинете профилактики (число осмотренных в кабинете профилактики в текущем году к числу впервые обратившихся в течение года).

Процент охвата женщин из прикрепленного населения цитологическим обследованием.

Охват диспансеризацией населения (процент от плана).

Процент лиц, направленных с подозрением на ЗНО, после медосмотров на дообследование.

Процент подтвержденных диагнозов ЗНО и предопухолевых заболеваний от всех случаев ЗНО и предопухолевых заболеваний, заподозренных врачом: у врача ПОК, по всему учреждению

и по специалистам.

Индекс активного выявления ЗНО (отношение числа выявленных при профилактических осмотрах ЗНО к общему числу выявленных при жизни с ЗНО).

Индекс ранней диагностики (удельный вес выявленных больных с I и II стадией заболевания к общему числу впервые выявленных при жизни с ЗНО).

Индекс поздней диагностики (удельный вес больных с ЗНО в IV стадии и в III стадии визуально обозримых локализаций к общему числу впервые выявленных при жизни случаев ЗНО).

Наличие и укомплектованность медицинским персоналом смотрового кабинета.

Число проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска возникновения ЗНО; по вопросам профилактики, онкологической настороженности и раннего выявления онкологических заболеваний и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни.

В. Онкологический диспансер (плановая специализированная помощь):

Заболеваемость ЗНО на 100 тыс. населения Магаданской области.

Прирост заболеваемости ЗНО.

Распространённость ЗНО среди населения.

Одногодичная летальность.

Пятилетняя выживаемость.

Удельный вес морфологической верификации диагноза.

Индекс охвата пациентов радикальным лечением.

Доля пациентов со ЗНО, закончивших в отчётном периоде полный цикл лечения, от числа всех больных, взятых в предшествующем году, нуждающихся в лечении.

Смертность на 100 тыс. населения Магаданской области от ЗНО.

Число проведённых мероприятий в СМИ: телевизионных и радиопередач, видеосюжетов, интервью, публикаций в печатных СМИ, по информированию населения о факторах риска возникновения ЗНО; по вопросам профилактики, онкологической настороженности и раннего выявления онкологических заболеваний.

Число проведённых мероприятий по повышению онкологической настороженности у медицинского персонала медицинских организаций первичного звена здравоохранения.

Число проведенных мероприятий по выявлению ранних признаков ЗНО у населения.

Укомплектованность онкологического диспансера медицинским персоналом.

Контроль качества медицинской помощи в Магаданской области проводится на 3-х уровнях:

I – муниципальные округа и медицинские организации города Магадана. Оказывается первичная медико-санитарная и первичная специализированная медицинская помощь и проводится диагностика ЗНО и предопухолевых заболеваний.

II – ГБУЗ «Магаданская областная больница», специализированные отделения: нейрохирургическое, урологическое, отоларингологическое. Проводится диагностика и лечение пациентам с онконейро-, онкоуро- и онколор-заболеваниями.

III – ГБУЗ «Магаданский областной онкологический диспансер», отделение гематологии ГБУЗ «Магаданская областная больница». Проводится плановая специализированная помощь пациентам по профилю «Онкология».

Ответственность за проведение КК МП по профилю «Онкология» в лечебных учреждениях возлагается на ответственного в медицинской

организации за контроль качества и врача онколога первичного онкологического кабинета (ПОК) или, при отсутствии онколога, на ответственного за организацию онкологической помощи и обеспечение маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении ЗНО.

Порядок сбора, анализа индикаторов качества проведённых мероприятий.

Индикаторы качества проведённых мероприятий КК МП по профилю «Онкология» в лечебных учреждениях предоставляются ответственными в медицинской организации за контроль качества 1 раз в месяц, нарастающим итогом – в ГБУЗ «Магаданский областной онкологический диспансер», ответственному по КК МП, к 10 числу месяца, следующего за отчётным периодом, по электронной почте.

Ответственный по КК МП в ГБУЗ «Магаданский областной онкологический диспансер» проводит анализ индикаторов КК МП по профилю «Онкология» нарастающим итогом 1 раз в квартал, к 20 числу месяца, следующего за отчётным периодом, предоставляет отчёт председателю противораковой комиссии министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области по электронной почте и на бумажном носителе.

Итог проведённого контроля качества медицинской помощи в Магаданской области по профилю «Онкология» за истекший год подводится до 01 февраля текущего года.

Сравнительный анализ индикаторов КК МП по профилю «Онкология» проводится на заседаниях Противораковой комиссии.».

2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию.

Губернатор
Магаданской области

С.К. Носов