

О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ОРГАНИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ

К.З. КУСАИНОВ

Городской онкологической диспансер, г. Астана

Государственной программой развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы, утвержденной Указом Президента РК 29.11.2010 г. №1113, в числе показателей результатов предусмотрено снижение смертности от онкопатологии в стране с 112,7 в 2009 г. до 99,5 – в 2013 и 95,8 – в 2015 г. (на 100,0 тыс населения). Для достижения этих результатов среди основных определено усиление скрининговых исследований, совершенствование диагностики, лечения и реабилитации больных данной патологией, что особенно важно на уровне поликлинического звена онкологической службы.

Онкологическая помощь жителям города Астана оказывается онкологическим диспансером. Численность обслуживаемого населения по состоянию на 01.11.2010 г. составила 701491 человек. Плановая мощность по амбулаторно-поликлинической службе составляет 380 посещений в смену. Коечный фонд составляет в настоящее время 245 коек. Имеется дневной стационар на 20 коек. Диагностические подразделения представлены традиционным штатным набором. Это клиничко-диагностическая лаборатория, централизованная цитологическая лаборатория, отделение лучевой диагностики и эндоскопии, патоморфологическая лаборатория.

В организации онкологической службы в Астане за последние два года произошли значительные изменения. Улучшена техническая оснащенность, внедряются новые методы лечения. Для улучшения качества оказания медицинской помощи и своевременного оперативного управления ежедневно в диспансере проводятся заседания комиссии ВКК, на которых определяется единая тактика лечения первично выявленных онкологических больных, а также тактика в случае прогрессирования заболевания или возникновения осложнений у ранее леченых пациентов.

Анализ показателей за 2009-2010 гг. показал, что отмечается снижение онкологической заболеваемости со 191,2 до 180,0 на 100 тысяч населения. В то же время показатель смертности увеличился с 80,5 до 85,3 на 100 тысяч населения. Выявление запущенных форм (IV стадии) по сравнению с прошлым годом снизилось с 12,2 до 11,6%. Отмечается значительное снижение запущенности при раке молочной железы с 30,4% до 22,3%, при раке желудка с 29,2% до 12,1%, при раке кожи с 4,8% до 3,3%, но отмечается рост при раке шейки матки с 8,2% до 11,5%, при раке легких с 20,6% до 32,0%.

Анализируя распределение больных по стадиям заболевания злокачественными новообразованиями по г. Астане, можно отметить, что выявляемость в I – II стадиях по сравнению с прошлым годом выросла на 1,6%, а IV – уменьшилась на 0,6%.

В динамике показателя 5-летней выживаемости наметилась тенденция к увеличению с 47,0 до 47,2%.

В 2010 году доля умерших в течение одного года наблюдения (из числа впервые взятых на учет) по сравнению с предыдущим годом сохраняется на одном уровне. Данный показатель составил в 2008 году 30,0% при среднереспубликанском 35,3%. Специализированный прием в поликлинике онкологического диспансера ведут следующие специалисты: онкохирурги, онкогинекологи, маммологи, онкоурологи, химиотерапевт, радиолог, эндоскопист, врач УЗИ, детский онколог, стоматолог, нейрохирург, терапевт, онколог-оториноларинголог, онкоортопед.

Всего за 2010 год пролечено 593 больных. В 2010 году проведена 501 амбулаторная операция (в 2009 г. – 326), в основном на коже и подкожной клетчатке и на молочной железе.

В динамике за два года выявлено увеличение посещений с 49455 до 52367 (темп прироста + 5,9%), однако, их темп в разрезе специальностей отличается, что отражено в таблице.

Таблица

Динамика посещаемости первичных больных к различным специалистам (2009-2010 гг.)

Специалист	Количество посещений в год		Темп прироста/снижения
	2009	2010	
Онколог-хирург 1	10109	6296	- 37,7
Онколог-хирург 2	9367	4730	- 44,5
Маммолог 1	8390	5424	- 35,4
Маммолог 2	-	3057	-
Онкогинеколог	6329	6873	+8,6
Химиотерапевт	-	5324	-
Радиолог	-	1821	-
Уролог	-	2422	-
Оториноларинголог	-	1622	-
Эндоскопист	2687	2391	- 11,0
Онколог пол-ки №1	4498	4762	+5,9
Онколог пол-ки №2	4061	3519	- 13,3
Онколог пол-ки №6	4166	4000	- 4,0
Онкоортопед	-	126	-
Итого	49 455	52367	+5,9

Отмечено резкое снижение посещаемости по онкохирургии (- 37,7% и 44,5%), маммологии (-35,4%) при увеличении посещений к онкогинекологам (+8,6%), онкологам.

Диспансер тесно сотрудничает с республиканскими медицинскими организациями, направляя наиболее тяжелых больных на высокотехнологическую помощь. Так, в 2010 году в КазНИИОиР было направлено на лечение 168 больных (в 2009 году – 124 больных).

В целом надо отметить, что в результате совместных мер диспансера и службы ПМСП руководством территориальных поликлиник и СВА активизирована работа по диспансеризации больных, в том числе с предопухольными заболеваниями.

Увеличился показатель охвата населения профилактическими осмотрами, особенно старше 60 лет. В то же время остается низким качество их проведения, которое приводит к недостаточной выявляемости. Выявлено, что необходимо увеличить охват флюорографическими исследованиями и, по возможности, укомплектовать поликлиники города современными цифровыми флюорографическими аппаратами.

В работе с амбулаторно-поликлиническими организациями города имеются определенные объективные и субъективные трудности. Это сохраняющаяся значительная миграция населения, в том числе больных, внутри

города; часто меняющиеся территориальные закрепления обслуживаемого населения за АПО; недостаточно налаженная связь с миграционной службой города, из-за чего возникают проблемы поиска больного. В медицинских организациях города несвоевременно разбираются протоколы запущенных случаев, регулярно направляемые диспансером. Уровень диагностики на догоспитальном этапе проводится не в полном объеме. Сохраняется текучесть медицинских кадров онкологов, терапевтов и медсестер онкологических кабинетов.

Улучшение ранней диагностики и профилактики злокачественных новообразований возможно путем широкого внедрения современных скрининговых программ по раннему выявлению злокачественных новообразований (ЗНО) визуальных локализаций, профилактических осмотров организованного и неорганизованного контингента населения.

Также необходимы широкая пропаганда здорового образа жизни, повышение медицинской грамотности населения по индивидуальной профилактике онкологических заболеваний через средства массовой информации.

Для снижения заболеваемости раком молочной железы и улучшения ранней диагностики необходимо создание в городе маммологической службы и открытие маммологических кабинетов в поликлиниках №№5, 6, 7.

Для улучшения диагностики злокачественных новообразований легких и средостения необходимо оснащение поликлиник современными цифровыми флюорографическими аппаратами, а для улучшения диагностики злокачественных новообразований прямой кишки и простаты – создание в поликлиниках города мужских смотровых кабинетов. Также необходимо внедрение скрининга мужского населения старше 50 лет с определением ПСА (простатспецифического антигена) и трансректального УЗИ.

Также назрела необходимость открытия отделения паллиативной помощи на базе онкологического диспансе-

ра для инкурабельных больных, где можно было бы оказывать психосоциальную поддержку не только больному, но и его семье. Требуется организация своевременной реабилитации онкологических больных, причем, не только медицинской, но и других ее видов (психологическая и социальная), что стало возможно с введением в штаты должностей психологов и социальных работников.

Отмеченные субъективные и объективные проблемы влияют в конечном счете на объем и качество оказания медицинской помощи населению.

Т Ы Ж Ы Р Ы М

АУРУДЫ АМБУЛАТОРИЯЛЫҚ-ПОЛИКЛИНИКАЛЫ ОНКОЛОГИЯ КӨМЕГІНІҢ ҰЙЫМДАРЫ ӘБДЕН ЖЕТІЛДІРУ ТУРАЛЫ

К.З. Құсайынов

Астана қалалық онкология диспансері

Астана қаласының тұрғынына онкология көмегінің елде денсаулық сақтауды реформаның негізгі бағыттарына сәйкес соңғы жыл дамиды. Бапта шешімі мамандандырылған онкология көмегін жақсартуға мүмкіндік беретін мәселе айқындалған.

S U M M A R Y

ABOUT PERFECTION OF THE ORGANIZATION OF THE OUT-PATIENT-POLYCLINIC ONCOLOGICAL HELP BY THE PATIENT

K.Z. Kusainov

City oncological clinic, Astana c.

The organization of the oncological help to the population of the city of Astana last years develops according to the basic directions of reform of public health services in the country. In article the problems which decision will allow to improve the specialized oncological help are revealed.

ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ В УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СЛУЖБЫ

**М.Е. ТУЛЕУТАЕВ, К.А. МУСАБЕКОВ,
К.З. КУСАИНОВ, Д.К. РАХИМБЕКОВА**

Городской онкологической диспансер, г. Астана,

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей

Онкологическая помощь жителям Астаны оказывается городским онкологическим диспансером. В настоящее время плановая мощность по амбулаторно-поликлинической службе составляет 380 посещений в смену. С переводом 29 сентября 2010 года терапевтических отделений во вторую городскую больницу коечный фонд сокращен до 245 коек, открыты отделения: хирургии №1 – 40 коек, отделение общей терапии на 30 коек, расширены отделения химиотерапии до 60 коек, радиологии до 50 коек, гинекологии до 25 коек, хирургия №2 – 40 коек. В структуре общей коечной мощности 195 – онкологических, 50 коек – радиологического профиля.

Имеется дневной стационар на 20 коек. Диагностические подразделения представлены клинико-диагностической лабораторией, централизованной цитологической лабораторией, отделением лучевой диагностики и эндоскопии, патоморфологической лабораторией.

В течение двух последних лет штатные ставки не изменились – 870,0 единицы. Показатель укомплектованности

кадрами в динамике в целом по диспансеру и по кадровой структуре остался прежним: 88,4% по диспансеру; 74,0% – по врачебному персоналу; по средним медработникам – 92,0%; по младшему персоналу – 90,8%; прочим – 97,1%. Но при этом уменьшился коэффициент совместительства (за счет увеличения числа физических лиц по всей кадровой структуре), что является положительным фактом. Так, в целом по диспансеру он составил в 2009 г. 2,3, а в 2010 г. – 1,5. По врачам он уменьшился с 2,2 до 1,38; по среднему персоналу с 2,5 до 1,6; по младшим медработникам с 2,9 до 1,6, прочим – с 1,6 до 1,29. В течение 2010 года были приняты на работу 10 интернов, которые закончили обучение и были приняты на работу.

Анализ показал, что при увеличении числа сотрудников с 74 до 103 человек, преобладающей является стажевая группа до 5 лет – более половины (с увеличением числа сотрудников с 50 до 63 человек), на втором месте – более 10 лет (также отмечено увеличение с 14 до 21 работника) и на третьем месте – от 5 до 9 лет включительно.