* 1. **Анализ факторов непосредственного окружения**

Неукомплектованность кадрами онкологических и маммологических кабинетов медицинских организаций ПМСП: в сеть онкологической службы области входят также 10 кабинетов онкологов, 5 кабинетов маммологов, 10 мужских и 10 женских смотровых кабинетов в МО ПМСП.

Имеется проблема с кадрами онкологов и маммологов в МО ПМСП. В 8 онкологических кабинетах работают основные работники, в 3 кабинетах – совместители. Из 5 кабинетов маммологов: в 3-х кабинетах работает основной работник, в 2 – совместители. Главные врачи МО ПМСП неохотно или вообще не направляют врачей других специальностей (ВОП, хирурги, гинекологи) на курсы специализации по онкологии, что является основной причиной недостаточного профессионализма при диагностике онкологических заболеваний. Формальное отношение к диспансеризации больных с хроническими заболеваниями на уровне медицинских организаций ПМСП, некачественный профилактический осмотр в медицинских организациях ПМСП лиц старше 65 лет, которые являются самым уязвимым звеном в развитиии злокачественных новообразований, не позволяют значительно улучшить онкологические показатели. Оснащение онкологических диспансеров, благодаря проводимым с 2012г. Государственным программам, выгодно отличается от оснащения МО ПМСП. МО ПМСП, не имея собственной современной диагностической аппаратуры, своих лабораторий (цитологическая, патоморфологическая,) вынуждены заключать договора на субподряд с диагностическим центром, областной больницей, с онкологическим диспансером. Даже для проведения банальных клинических исследований в МО ПМСП имеет место очередь для получения талонов для исследования, что не обеспечивает своевременность оказания качественной помощи.

Онкологические больные, которые прошли специальное лечение в онкологическом диспансере, активно посещают онкологов диспансера, так как не рассчитывают на оказание профессиональной помощи в условиях МО ПМСП. Многопрофильные больницы, районные больницы не госпитализируют в плановом порядке онкологических больных, так как им не возмещаются затраты на пациентов этой категории.

* 1. **Анализ факторов внутренней среды**

**Нормативно-правовая база**

Кодекс « О здоровье народа и системе здравоохранения»

# Приказ МЗ РК № 627 от 28.07.2015г. Об утверждении Правил возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств

Приказ МЗ РК № 540 «Положение о деятельности организаций, оказывающих онкологическую помощь населению РК» от 12.08.2011г.

Приказ МЗ РК № 452 «Стандарт организации оказания онкологической помощи населению РК» от 02.08.2013г.

Приказ МЗ РК № 238 от 07.04.2010г. «Типовые штаты и штатные нормативы организаций здравоохранения»

Приказ МЗ РК № 425 от 23.07.2013г. «Об утверждении Правил оплаты за скрининговые исследования, проведенные в рамках ГОБМП, осуществляемых за счет средств РБ»

 Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан №85 от 03 февраля 2016 г. «Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан

Приказ МЗ РК № 885 от 26 декабря 2012г. «Протоколы (стандарты) диспансеризации больных с хроническими формами заболеваний»

Приказ МЗ РК № 557 от 08 августа 2012г. «Об утверждении Инструкции о деятельности регистратуры организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь»

Приказ МЗ РК № 762 от 03 ноября 2011г. «О мерах совершенствования лабораторной диагностики злокачественных новообразований»

Приказ МЗ РК № 995 от 25 декабря 2014года «О внесении изменений в приказ и.о. МЗ РК от10 ноября 2009года №685 "Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения".

Приказ МЗ РК № 514 от 31.07.2012г. «О введении медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения, смерти и перинатальной смерти».

Приказ МЗ РК № 657 от 14.11.2013г. «Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной помощи населению Республики Казахстан».

Приказ МЗ РК № 907 «Об утверждении медицинской документации».

**Онкологический диспансер, как самостоятельное юридическое лицо,** создан и выполняет функцию проведения своевременных мероприятий, направленных на профилактику, диагностику, лечение и медицинскую реабилитацию онкологических больных. Онкологическая помощь населению оказывается в полном объеме в форме амбулаторно-поликлинической, стационарной и стационарозамещающей помощи. Это единственная в области медицинская организация, оказывающая специализированную медицинскую помощь онкологическим больным и больным с предраковой патологией. Мощность диспансера составляет 60 коек для круглосуточного пребывания больных, 25 коек для оказания стационарозамещающей помощи, мощность поликлиники – 50 посещений в 1 смену. Фактическая мощность поликлиники более 60 посещений в 1 смену.

**Кадровый потенциал**: в диспансере работают 111 человек, из которых: врачей - 22, 48 средних медработников. 50% врачей и 16% среднего медицинского персонала имеют квалификационные категории. В диспансере отсутствует проблема текучести кадров среди врачей и среднего медперсонала. Ежегодно более 5 врачей и 6 медицинских сестер проходят циклы усовершенствования по вопросам онкологии.

**Лечение онкологических больных требует мультидисциплинарного подхода** и может быть обеспечена только в организации, имеющей в своём штате таких уникальных специалистов, как онкологи – хирурги, химиотерапевты, радиологи, психологи, социальные работники, патоморфологи, цитологи, врачи лучевой диагностики Госпитализация в круглосуточный стационар или лечение в условиях дневного стационара онкологических больных осуществляется только в специализированном диспансере. Ежегодно уменьшается количество пациентов, получающих лечение в круглосуточном стационаре и увеличивается количество пациентов, которые получают специализированное лечение в условиях дневного стационара. Это дает экономию денежных средств для диспансера и позволяет проходить лечение без отрыва от семьи, что немаловажно для больных. Ежегодно в условиях круглосуточного стационара получают лечение около 1600 больных, в условиях дневного стационара – около 1130 больных. Лучевую терапию получают ежегодно около 35 больных. Проводится более 216 операций, техника оперативного вмешательства при онкологических заболеваниях отличается спецификой (расширенные объемы, комбинированные операции, проведение лимфодиссекции). В целях улучшения онкологической помощи населению области, в диспансере освоены новые виды операций с применением эндовидеохирургических комплексов при раке желудочно- кишечного тракта, при опухолях женской половой сферы. 10% операций проводятся с применением видеохирургических комплексов. В эндоскопическом отделении проводятся малоинвазивные операции по удалению полипов желудка, кишечника, тотальная колоноскопия проводится с применением наркозных препаратов. Развивается иммунохимическая диагностика. В отделении лучевой диагностики проводятся маммография.

**Координация скрининговых программ:** проводится в специальном консультативно-диагностическом отделе онкологического диспансера (СКДО), созданном в 2012г. Огромная работа, проводимая сотрудниками отдела, позволяет координировать работу, проводить аналитическую и организационно-методическую работу в целях выполнения плана и улучшения качества скрининговых исследований. В области с 2008г. проводятся скрининговые программы в целях выявления рака и предраковых заболеваний у людей, считающих себя здоровыми. В 2016г. было осмотрено 46090человек, выявлено 31 случаев рака. В 2017 г. осмотрено 46791 Выявлено 38 случаев ЗНО разных локализаций.

**Ведение статистического учета:** Электронный регистр онкологических больных (ЭРОБ) – система, которая требует наличие кадров, имеющих глубокие специфические знания по вопросам учета онкологических больных.

**Оснащение медицинским оборудованием:** на сегодняшний день оснащенность онкологического диспансера составляет 78%. Есть потребность в эндоскопическом оборудовании, в обновлении парка наркозных аппаратов и аппаратов для проведения искусственной вентиляции легких. В диспансере нет цифрового маммографа, что не позволяет проводить качественный скрининг на выявление рака молочной железы. Назрела необходимость закупа рентгеновского аппарата с С-дугой, который позволяет проводить химиоэмболизацию при раке печени, раке женских половых органов, почек и других локализаций.

**Для достижения индикаторов показателей онкологической службы, таких, как ранняя диагностика, запущенность, одногодичная летальность, пятилетняя выживаемость требуются как проведения организационных мероприятий:** для снижения онкологической смертности проводятся мероприятия по обучению врачей и среднего медицинского персонала МО ПМСП по вопросам ранней диагностики рака. За 2016 – 2017 годы на базе онкологического диспансера прошли обучение около 80 врачей и 280 средних медицинских работников.