

Раздел I. ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

УДК 614.2 (063)

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И НАПРАВЛЕНИЯ ПОЛИТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

В. А. Козлов^{1*}, кандидат медицинских наук,
Б. А. Поляков², доктор медицинских наук,
Д. Л. Мушников², кандидат медицинских наук,
Е. Л. Фунтикова¹,
Д. А. Недавий¹

¹ ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер» Департамента здравоохранения Ивановской области, 153040, Россия, г. Иваново, ул. Любимова, д. 5

² ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

РЕЗЮМЕ Приведены результаты работы онкологической службы Ивановской области по совершенствованию онкологической помощи в регионе. Описаны проблемы организации в части эффективности использования материально-технической базы, кадрового потенциала, вопросы улучшения качества ранней диагностики новообразований, повышения онконастороженности и онкоинформированности населения.

Ключевые слова: политика здравоохранения, онкологическая помощь, качество медицинской помощи.

* Ответственный за переписку (corresponding author): ivood-va@yandex.ru

Злокачественные новообразования остаются одной из самых актуальных и социально значимых проблем здравоохранения, поскольку в России ежегодно диагностируют более 400 000 новых случаев рака [5]. Несмотря на обозначение приоритетности проблемы на государственном уровне и принятие стратегических документов по ее решению в среднесрочной перспективе, в современной организации онкологической помощи населению России остается целый ряд нерешенных вопросов [4]. Некоторые проблемы являются общими для всех стран мира, например, доступность и качество медицинской помощи, другие характерны для России, в частности, несвоевременность обращения населения за медицинской помощью; низкая выявляемость новообразований на ранних стадиях, несоблюдение порядков оказания медицинской помощи лицам с онкологическими заболеваниями, простой медицинского оборудования, неотлаженная трехуровневая система оказания онкологической помощи [8]. При этом ряд вопросов (отсутствие выездных форм работы, дефицит медицинских кадров и т. п.) [1, 2, 3] имеет региональную специфику, что свя-

зано с особенностями заболеваемости злокачественными новообразованиями, значительными экономическими, социальными, экологическими, этнокультурными различиями субъектов РФ.

Общий вектор развития онкологической службы на федеральном и региональном уровнях управления определяет политика здравоохранения. Согласно принятому методическому подходу, «политика здравоохранения» – это совокупность обязательств, решений и действий органов власти, государства и общества, направленных на реализацию конкретных целей и задач по медико-санитарному обеспечению здоровья граждан [6]. Актуальной нормативно-правовой базой в части онкологической помощи на федеральном уровне являются: Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323; Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ; Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»; Указ Президента РФ

от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»; «Федеральная целевая программа предупреждения и борьбы с онкологическими заболеваниями до 2020 года»; Послание Президента РФ Федеральному Собранию РФ от 15.01.2020; Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640, с изменениями от 23.12.2020 № 2225); постановление Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»; «Программа развития онкологических диспансеров» (поручение Президента РФ от 28 декабря 2017 г. № Пр-2713); Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»; Приказ Минздрава России от 31 октября 2012 г. № 560н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология»; Приказ Минздрава РФ № 68 от 19.02.2019 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Управление кадровыми ресурсами здравоохранения»; Приказ Минздрава РФ от 23 декабря 1996 г. № 420 «О создании Государственного ракового регистра» (с изменениями от 19 апреля 1999 г. № 135); приоритетный проект «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» (утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 25 октября 2016 г. № 9); приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (утвержденный президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам 26 июля 2017 г. № 8). На региональном уровне в Ивановской области политику здравоохранения определяют: Закон Ивановской области от 12.11.2012 № 93-ОЗ «Об отдельных вопросах организации охраны здоровья граждан в Ивановской области»; постановление Правительства Ивановской области от 13.11.2013 № 449-п «Об утверждении государственной программы Ивановской области «Развитие здравоохранения Ивановской области» на 2014–2020 годы».

В состав Госпрограммы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» входит национальный проект «Здравоохранение», включающий, в частности, пять структурных элементов: «Борьба

с онкологическими заболеваниями»; «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»; «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий»; «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)». Реализация Госпрограммы должна обеспечить достижение стратегической цели – снижение к 2024 году смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения.

Следует отметить, что если основные направления политики здравоохранения в целом определены, то условия и механизм успешной ее реализации на региональном уровне, предполагающие построение «дерева целей», приоритетные процессы и критические точки развития, не прописаны.

Таким образом, требуется научное обоснование направлений развития онкологической службы регионального уровня с учетом современных вызовов и возможностей и на основе комплексного анализа всех компонентов политики здравоохранения, что не нашло отражения в ранее проведенных исследованиях.

В данном сообщении в рамках комплексного исследования по научному обоснованию и выработке основных положений политики здравоохранения в части онкологической помощи на региональном уровне, которое проводится с 2014 года на базе ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер» (ИвООД), рассмотрены отдельные аспекты деятельности онкологической службы Ивановской области с позиции реализации целевых показателей и выделены основные предпосылки ее развития. Информационной основой для анализа стали отчеты о работе ОБУЗ «ИвООД» за период 2010–2019 гг. (по формам 12, 17, 30), отчет о выполнении плана работ по независимой оценке качества условий оказания услуг, статистические данные Медицинского информационного аналитического центра (МИАЦ) Департамента здравоохранения Ивановской области, акты заключения комиссии по разбору запущенных случаев злокачественных новообразований (250), экспертные заключения по случаям внутреннего контроля качества медицинской помощи (800), анкеты пациентов по удовлетворенности их медицинской помощью в условиях ОБУЗ «ИвООД» (578).

С целью совершенствования мероприятий по повышению качества и доступности медицинской

помощи в постоянном режиме ежедневно работала врачебная комиссия и врачебные консилиумы. Изучение общественного мнения о качестве оказываемых медицинских услуг, критериев доброжелательности, вежливости работников онкодиспансера, условиях оказания медицинской помощи проводилось анкетирование в непрерывном режиме на сайте учреждения, на бумажных носителях в регистратуре поликлиники и стационарных отделениях.

Структура онкологической службы. Онкологическая служба Ивановской области представлена головным учреждением – онкологическим диспансером со стационаром коечной мощностью в 628 коек (из них 195 коек дневного пребывания и 20 коек отделения паллиативной онкологии «Хоспис») и консультативной поликлиникой на 78 900 посещений в год. В первичном звене здравоохранения организованы 14 первичных онкологических кабинетов с сертифицированными онкологами. Функционируют 47 женских смотровых кабинетов.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями. Анализ статистических данных по заболеваемости онкопатологией и смертности от злокачественных новообразований в Ивановской области за период 2014–2019 гг. показал, что, несмотря на усилия, предпринимаемые органами здравоохранения, добиться целевых значений ряда показателей пока не удалось. По данным Госкомстата России по состоянию на 2019 год, по заболеваемости злокачественными новообразованиями Ивановская область находится на 7-м месте среди субъектов Российской Федерации, по смертности от злокачественных новообразований – на 32-м [7]. Вместе с тем за последние 10 лет (2010–2019 гг.) отмечено увеличение выявляемости онкопатологии (на 26,0 %), что свидетельствует о повышении онконастороженности врачей первичного звена здравоохранения, улучшении качества ранней диагностики. Однако отмечено снижение случаев раннего выявления злокачественных новообразований глотки, яичников, прямой кишки, шейки матки, щитовидной железы, губы. Доля больных с онкопатологией, выявленной посмертно, в Ивановской области составляет 11,3 %, что на 1,6 % выше, чем в целом по России (9,7 %).

По данным МИАЦ департамента Ивановской области, по состоянию на 2019 год в структуре заболеваемости женщин первые места занимают рак молочной железы (19,9 %) и злокачественные заболевания кожи (16,7 %), мужчин – рак предстательной железы (15,0 %) и легких (14,6 %). Ретроспективный анализ многолетней динамики (за 2010–2019 гг.) данных по Ивановской области

позволил выявить районы, наиболее неблагополучные в отношении заболеваемости раком, а именно: Юрьевецкий, Лежневский, Савинский, Заволжский, Пестяковский. Кроме того, значительное превышение средних показателей установлено и в областном центре.

Смертность от злокачественных новообразований в 2019 году составила 219,9 на 100 тыс. населения, что выше целевого уровня (192,8) на 14,6 %. Структура показателей в Ивановской области сопоставима с аналогичными в целом по РФ. В структуре смертности (по данным на 2019 год) у женщин на первом месте – рак молочной железы (16,8 %), у мужчин – рак легких (23,2 %). Показатель одногодичной летальности снизился за последние 10 лет (2010–2019 гг.) в 2 раза (с 43,3 до 23,9 %), но пока не достиг целевого уровня (18,5 %). Показатель «соотношение заболеваемости к смертности» в Ивановской области превышает значения в целом по РФ в 1,4 раза (соответственно 2,4 и 1,7).

Проведен анализ показателей доступности и качества медицинской помощи с позиции достижения целевых значений (*табл. 1*).

Как видно из таблицы 1, по всем ключевым целевым количественным и качественным показателям деятельности ОБУЗ «ИвООД» за 5 лет (2015–2019 гг.) отмечается положительная динамика, характеризующая повышение объемов оказания амбулаторной и стационарной онкологической помощи, снижение длительности ожидания госпитализации, а также повышение уровня удовлетворенности пациентов оказанной помощью на 29,0 %.

Анализ данных независимой оценки качества условий оказания услуг в ОБУЗ «ИвООД» по пяти критериям в 2019 году по сравнению со значениями 2018 года показал, что имеется положительная динамика (*табл. 2*).

Как видно из таблицы 2, показатели «открытость и доступность информации об организации» улучшились на 7,0 %; «комфортность условий предоставления услуг» – на 8,0 %, «доступность для инвалидов» – на 7,0 %, «доброжелательность и вежливость работников организации» – на 8,0 %, «удовлетворенность условиями оказания помощи» – на 5,0 %. Это достигнуто благодаря принятому в 2018–2019 годах комплексу мер организационного и медико-информационного характера.

Для повышения открытости и доступности информации об организации при кураторских выездах в городские и районные ЛПУ постоянно осуществлялся контроль за правильностью заполнения

Таблица 1. Показатели доступности и качества медицинской помощи в ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер»

Показатели	Целевой уровень	Фактический уровень	
		2015 г.	2019 г.
Выполнение норматива объема амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, %	100	110	115
Выполнение норматива объема стационарной медицинской помощи, %	100	107	110
Среднегодовая занятость койки	334	362	365
Длительность ожидания пациентами необходимых лабораторных и диагностических исследований, дней	0	0	0
Длительность ожидания госпитализации на радиологическую койку, дней	до 15	до 15	7 ± 3
Длительность ожидания госпитализации на онкологическую койку, дней	до 5	до 5	2 ± 2
Удовлетворенность населения медицинской помощью (% к числу опрошенных)	43	65	72

Таблица 2. Данные независимой оценки качества оказания услуг в ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер»

Показатели	Целевой уровень	Фактический уровень		Изменение (уровень 2019/2018 гг.)	Отклонения значений 2019 г. от целевого уровня
		2018 г.	2019 г.		
Открытость и доступность информации об организации, %	100,0	65,0	72,0	7,0	28,0
Комфортность условий предоставления услуг, %	100,0	85,0	93,0	8,0	7,0
Доступность для инвалидов, %	100,0	25,0	32,0	7,0	68,0
Доброжелательность и вежливость работников организации, %	100,0	90,0	98,0	8,0	2,0
Удовлетворенность условиями оказания помощи, %	100,0	95,0	99,0	4,0	1,0

информационных стендов, размещённых в этих ЛПУ, на ФАПах, ОВОП и женских консультациях; за размещением и своевременным обновлением информации на стендах и официальном сайте ОБУЗ «ИВООД» www.ivonko.ru, Федеральном сайте www.nok.rosminzdrav.ru; созданы официальные аккаунты в социальных сетях «ВКонтакте», Инстаграм, «Одноклассники», Твиттер (страница главного врача); назначены ответственные работники для ежедневного мониторинга и оперативного реагирования на поступающие обращения граждан через эти аккаунты; проведены два Дня открытых дверей в поликлинике ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер»; главный врач и специалисты онкодиспан-

сера 24 раза выступили на региональных каналах телевидения и радио, размещено 7 статей и публикаций в региональных СМИ и на интернет-порталах, создан видеоролик, проведено 13 акций проекта «Онкодозора» в различных районах Ивановской области; проведены две школы для пациенток, страдающих раком молочной железы. Для повышения комфортности условий для предоставления услуг согласно плану развития ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер» произведены ремонтные работы в отделениях паллиативной помощи, радиологии, вспомогательных подразделениях рентгеновского отделения и блока лучевой терапии (на сумму более 10 млн 400 тыс. руб.); произведена закуп-

ка медицинской мебели и мягкого инвентаря; все подразделения полностью обеспечены питьевой водой; продлён график работы call-центра до 18:00; организовано в отдельный блок химиотерапевтическое отделение дневного пребывания на первом этаже поликлиники; постоянно осуществляется административный контроль за обеспечением лечебно-охранительного режима для пациентов, санитарным состоянием ЛПУ; в поликлинике оформлен стенд для обращения граждан в свободном доступе. По результатам внедрения технологии «Бережливая поликлиника» обновлена наглядная навигация поликлиники, полностью обеспечена предварительная плановая запись на лечение в дневном химиотерапевтическом отделении поликлиники, составлено электронное расписание амбулаторного приёма врача и упорядочен поток пациентов, обратившихся на амбулаторный приём онколога строго по времени, составлены алгоритмы (скрипты) для операторов call-центра, осуществляющих предварительную запись на приём, оптимизирована работа кабинетов амбулаторного приёма, позволившая увеличить время приема врачом пациента за счёт сокращения объёма обработки первичной медицинской документации; оптимизирована работа процедурного кабинета химиотерапевтического отделения дневного пребывания поликлиники, позволившая сократить время получения назначенных процедур.

Для повышения доступности услуг для инвалидов предприняты следующие меры: в отделение паллиативной помощи закуплен и установлен подъёмник на гусеничном ходу; из-за отсутствия лифта в поликлинике создана маршрутизация для больных с ограниченными возможностями передвижения с использованием общебольничных лифтов; дополнительно приобретены инвалидные коляски; все таблички и указатели дублируются шрифтом Брайля для слабовидящих больных; все входные группы оборудованы пандусами для передвижения инвалидов; обеспечено беспороговое передвижение на инвалидных колясках.

В постоянном режиме проводится анализ использования каналов обратной связи (ящики жалоб и предложений, обращения через официальные сайты) для выявления случаев недоброжелательного и некорректного обращения персонала онкодиспансера с больными; проведён семинар для сотрудников по правам пациентов и изменений в антикоррупционном законодательстве; силами юридического отдела проведены беседы с сотрудниками отделений по этическим аспектам общения с пациентами; все случаи обращений и жалоб по вопросам этики и деонтологии рассмотрены на заседаниях врачебной комиссии.

С целью повышения удовлетворённости качеством оказания услуг ежемесячно проводилось анкетирование пациентов стационара и поликлиники с последующим анализом поступивших предложений и замечаний.

Опрос показал, что большинство респондентов (72,0 %) удовлетворены оказанной помощью. В случаях неудовлетворенности наиболее волнующими вопросами были: отсутствие необходимых химиопрепаратов, длительное ожидание приёма врача в поликлинике, недостаточно чёткая работа call-центра. Единичные замечания высказаны на невежливое обращение медперсонала. Трудности получения информации отметили только пациенты, не имеющие доступа к Интернету (не более 15 %). Во всех случаях информация доводилась до руководителей структурных подразделений и главного врача.

Таким образом, анализ деятельности онкологической службы Ивановской области показал наличие положительной динамики по большинству целевых показателей, что во многом связано с предпринятыми органами здравоохранения за последние пять лет комплексными медико-организационными и информационными мерами по повышению доступности и качества онкологической помощи в области. Вместе тем для дальнейшего повышения эффективности деятельности службы приоритетными направлениями следует считать: повышение онкологической настороженности медицинского персонала; повышение информированности населения; подготовка кадров для онкологической службы; развитие выездных форм работы (специализированные онкологические бригады); формирование трехуровневой системы медицинской помощи и схем маршрутизации пациентов со злокачественными новообразованиями в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи; укрепление материально-технической базы учреждений; оптимизация коечного фонда организаций онкологического профиля с развитием сети паллиативных онкологических коек и коек для реабилитации онкологических больных после оперативного лечения; систематизация учета и мониторинга онкологической заболеваемости и смертности.

Полученные данные могут стать основой для доработки Региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями», а также разработки медико-организационной модели оценки, формирования и развития региональной политики здравоохранения в части онкологической помощи населению, направленной на совершенствование региональной нормативно-правовой базы, согласование целей, плановых показателей, ответственности и обязательств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Модель организации онкологической помощи населению региона / П. Ф. Кику, Г. Н. Алексеева, О. А. Измайлова [и др.] // *Здравоохранение Российской Федерации*. – 2017. – Т. 61, № 6. – С. 284–291.
2. Итоги работы координационного совета по внедрению интегрированной модели оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях за 2016 год / Д. Р. Кайдарова, О. В. Шатковская, Д. Г. Чингисова, Ж. К. Адильбай // *Онкология и радиология Казахстана*. – 2017. – № 2(44). – С. 4–10.
3. Проблемы организации онкологической службы крупного города в оценках врачей-онкологов / С. Ю. Ломаков, Н. И. Вишняков, Л. В. Кочорова, Е. А. Кириллова // *Уральский медицинский журнал*. – 2020. – № 6(189). – С. 174–179.
4. Найговзина, Н. Б. Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» / Н. Б. Найговзина, В. Б. Филатов, М. А. Патрушев // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. – 2020. – Т. 28, № 2. – С. 216–221.
5. Нечаева, О. Б. Эпидемиологическая ситуация при онкологических заболеваниях в России / О. Б. Нечаева, Ю. В. Михайлова, И. Ю. Чухриенко // *Медицинский алфавит*. – 2018. – Т. 2, № 31(368). – С. 54–60.
6. Политика здравоохранения: вопросы теории и практики : монография / В. Ф. Филатов, В. О. Щепин, Е. П. Жильева, А. А. Сыстеровая ; под ред. акад. РАМН О. П. Щепина. – Москва : ГУ ННИИ Общественного здоровья и здравоохранения РАМН, 2007. – 276 с.
7. Российский статистический ежегодник : статистический сборник. Официальное издание. – Москва : Госкомстат России, 2020.
8. Пути улучшения онкологической помощи / Э. А. Тилеков, Д. Д. Ибраимова, О. А. Болбачан, К. И. Садамкулова // *Бюллетень науки и практики*. – 2020. – Т. 6, № 2. – С. 122–131.

ONCOLOGICAL SERVICE IN IVANOVO REGION: ACTIVITY AND POLICY TRENDS

V. A. Kozlov, B. A. Polyakov, D. L. Mushnikov, E. L. Funtikova, D. A. Nedavny

ABSTRACT The authors adduced the results of the Ivanovo oncological service work which concerned the improvement of oncological care in the region. The management problems in the sphere of the effectiveness of material and technical base usage, personnel potential, questions of qualitative improvement of early neoplasm diagnosis, increase of anxiety and knowledge level of the population in the field of oncological diseases were described.

Key words: health care policy, oncological care, medical aid quality.