
Организация здравоохранения

УДК 614.2 (063)

DOI 10.52246/1606-8157_2023_28_3_5

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

В. А. Козлов^{1*}, кандидат медицинских наук,
Б. А. Поляков², доктор медицинских наук

¹ ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер», 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 Стратегия развития отечественного здравоохранения ставит перед онкологической службой амбициозные задачи по снижению смертности, одногодичной летальности и повышению удовлетворенности пациентов оказанной помощью, решение которых требует ее совершенствования.

Цель – оценить качество онкологической помощи населению.

Материал и методы. Проведено исследование в условиях ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер». Выполнен экспертный анализ 600 случаев оказания онкологической помощи в условиях поликлиники и стационара диспансера. В экспертную группу (10 человек) входили специалисты, имеющие соответствующую квалификацию и подготовку по экспертной деятельности в организации здравоохранения. Проведен анализ по 23 параметрам качества онкологической помощи на поликлиническом и 18 параметрам – на стационарном этапах. Определялась частота дефектов организации онкологической помощи на 100 случаев.

Статистическую обработку данных проводили с использованием программы Statistica.

Результаты и обсуждение. Частота встречаемости дефектов организации онкологической помощи в целом по поликлиническому подразделению составляет 576 на 100 случаев; это преимущественно нарушения маршрутизации, порядка получения информированного добровольного согласия, длительное ожидание приема пациентами, несоблюдение правил документооборота первичной учетной документации. По стационарному подразделению частота встречаемости дефектов составила 305 на 100 случаев: длительное ожидание в приемном отделении стационара, нарушение порядка получения информированного добровольного согласия пациентов, логистики диагностического обследования и организации потоков пациентов, несоблюдение правил оформления первичной документации.

Заключение. Полученные данные позволили сформировать представление о частоте и структуре дефектов организации онкологической помощи и должны использоваться для принятия управленческих решений и планирования мероприятий по улучшению качества оказания онкологической помощи.

Ключевые слова: организация онкологической помощи, организация здравоохранения.

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

Современные демографические тенденции увеличения доли лиц пожилого возраста в России и росту на этом фоне частоты злокачественных новообразований делают особенно актуальным развитие онкологической помощи населению [1]. Стратегия развития отечественного здравоохранения ставит перед онкологической службой амбициозные задачи по снижению смертности, одногодичной летальности и повышению удовлетворенности пациентов оказанной помощью, решение которых требует ее совершенствования [2].

Одним из современных направлений исследований в медицинском менеджменте является поиск механизмов повышения качества онкологической помощи [3–5], в том числе в части инфраструктуры, планирования и совершенствования мотивационных механизмов деятельности, развития бережливых и цифровых технологий, повышения доступности. Вместе с тем исследования показывают, что в организации деятельности онкологических служб имеются нерешенные проблемы. Отмечаются нарушения в маршрутизации пациентов [6, 7], снижении их удовлетворенности доступностью помощи [8]. Вышесказанное определяет своевременность исследований по оценке качества онкологической помощи, в том числе в региональном аспекте.

Цель настоящего исследования – оценить качество онкологической помощи населению.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено исследование в условиях ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер». Проведен экспертный анализ 600 случаев оказания онкологической помощи в условиях поликлиники и стационара диспансера. В экспертную группу (10 человек) входили специалисты, имеющие соответствующую квалификацию и подготовку по экспертной деятельности в организации здравоохранения. Экспертная оценка основывалась на информации, отраженной в первичной учетной документации, данных проведения хронометражных замеров и опросах пациентов. Определялась частота дефектов качества онкологической помощи на 100 случаев.

Для анализа качества онкологической помощи проведен анализ по 23 параметрам на поликлиническом этапе и 18 – на стационарном. Основой для формирования оценочных параметров стал Приказ Министерства здравоохранения РФ

от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», СОПы, утвержденные в диспансере.

Статистическую обработку данных проводили с использованием программы Statistica.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты анализа качества онкологической помощи населению в условиях поликлиники диспансера приведены в *таблице 1*.

Установлено, что частота дефектов онкологической помощи в условиях поликлиники онкодиспансера составляет 576 на 100 случаев, т. е. на каждый случай приходилось 5–6 дефектов организационного характера. Наибольшую частоту имели такие дефекты организации помощи, как: обеспечение пациента маршрутным листом и средствами навигации по кабинетам специалистов в поликлинике (48 на 100 случаев), соответствие времени ожидания приема врача установленным нормативам (39), соответствие времени ожидания в регистратуре установленным нормативам (34), качество оформления санитарно-просветительной работы с населением и пациентами (28), удовлетворенность пациентов оказанной помощью (23), качество медицинского информирования больных при оформлении добровольного информированного согласия (22), качество использования телемедицинских технологий (19).

В структуре дефектов 30 % приходилось на нарушение временных норм, 25 % – норм оформления документов, 35% – норм информирования, 15 % – технологий маршрутизации и взаимодействия, 5 % – другие дефекты.

Результаты анализа качества онкологической помощи населению в условиях стационара представлены в *таблице 2*.

Частота дефектов оказания медицинской помощи в условиях стационара составляет в целом 305 на 100 случаев, т. е. на каждый случай стационарной помощи приходилось 3–4 дефекта организационного характера. Наибольшую частоту имели такие дефекты организации стационарной помощи онкологического профиля, как: возможность получения дополнительных услуг (помощи) пациентами (39 на 100 случаев), обеспечение пациента маршрутным листом по стационару (34), качество организации ухода

Таблица 1. Качество онкологической помощи населению в условиях поликлиники диспансера

Оценочные параметры	Частота дефектов на 100 случаев
Соответствие времени ожидания пациентов в регистратуре установленным нормативам	34
Соответствие времени ожидания приема врача установленным нормативам	39
Качество информирования пациента о возможности выбора организации и врача	13
Качество медицинского информирования пациентов при оформлении добровольного информированного согласия	30
Качество оформления учетной медицинской документации	17
Наличие плана обследования пациента и согласование его с пациентом	22
Соответствие организации помощи Порядкам оказания	3
Обеспечение пациента маршрутным листом и средствами навигации по кабинетам специалистов в поликлинике	48
Обеспечение пациентов информацией о специалистах, оказывающих помощь, их квалификации	14
Обеспечение пациентов информацией об организации, в которой оказывается помощь, правилах поведения в ней	12
Обеспечение условий безопасности для пациентов, соблюдение СанПинов	1
Соблюдение сроков информирования об уточненном диагнозе	2
Качество использования телемедицинских технологий	19
Своевременность и полнота занесения сведений о пациенте в МИС	3
Обеспечение мониторинга лабораторных показателей	4
Соблюдение сроков проведения инструментальных и лабораторных исследований	3
Соблюдение сроков проведения онкологического консилиума	3
Соблюдение порядка оформления рецептов	2
Качество оформления документов на МСЭК	3
Качество оформления динамического наблюдения пациентов	15
Качество оформления отказов пациентов от лечения	5
Качество оформления санитарно-просветительной работы с населением и пациентами	28
Удовлетворенность пациентов оказанной помощью	23
В целом по всем параметрам	576

за пациентами (30), качество медицинского информирования пациентов при оформлении добровольного информированного согласия (29), соответствие времени ожидания приема врача приемного отделения установленным нормативам (27), удовлетворенность пациентов оказанной помощью (22) (табл. 2).

В структуре дефектов 20 % приходилось на нарушение временных норм, 20 % – норм оформления документов, 30 % – норм информирования, 25 % – технологий маршрутизации, обеспечения доступа к услугам и взаимодействия, 5 % – другие дефекты.

Результаты исследования показали, что частота дефектов оказания онкологической помощи в целом по поликлиническому подразделению связана преимущественно с нарушением марш-

рутизации пациентов, оформления информационного сопровождения, длительным ожиданием приема, нарушением правил документооборота первичной учетной документации; по стационарному подразделению: длительным ожиданием в приемном отделении стационара, нарушением порядка получения информированного добровольного согласия, логистики диагностического обследования и организации потоков пациентов, несоблюдение правил оформления первичной документации.

Таким образом, полученные данные имеют теоретическую значимость, поскольку позволили сформировать представление о частоте и структуре дефектов качества оказания онкологической помощи. Доказано, что большинство дефектов как на поликлиническом, так и на

Таблица 2. Качество онкологической помощи населению в условиях стационара

Оценочные параметры	Частота дефектов на 100 случаев
Соответствие времени ожидания приема врача приемного отделения установленным нормативам	27
Качество медицинского информирования пациентов при оформлении добровольного информированного согласия	29
Качество оформления учетной медицинской документации	11
Наличие плана обследования и лечения, согласование его с пациентом	17
Соответствие организации помощи Порядкам оказания	2
Обеспечение пациента маршрутным листом по стационару	34
Обеспечение пациентов информацией о специалистах оказывающих помощь, их квалификации	5
Обеспечение пациентов информацией об организации, в которой оказывается помощь, правилах поведения в ней	7
Обеспечение условий безопасности для пациентов, соблюдение СанПинов	1
Своевременность и полнота занесения сведений о пациенте в МИС	9
Соблюдение сроков проведения инструментальных и лабораторных исследований	16
Соблюдение сроков проведения онкологического консилиума	8
Качество оформления документов на МСЭК	5
Качество оформления отказов пациентов от лечения	4
Качество организации лечебного питания пациентов	17
Качество организации ухода за пациентами	30
Возможность получения дополнительных услуг (помощи) пациентами	39
Удовлетворенность пациентов оказанной помощью	22
В целом по всем параметрам	305

стационарном этапах связаны с вопросами информационного сопровождения, оформлением учетной документации, маршрутизацией пациентов. Практическая значимость полученных

данных обусловлена возможностью их использования для принятия управленческих решений и планированию мероприятий по улучшению организации онкологической помощи.

ЛИТЕРАТУРА

- Каприн А.А., Старинский В.В., Шахзадова А.О., ред. Злокачественные новообразования в России в 2019 году (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 2020.
- Андреев Д.А. Разработка композитных критериев оценки качества онкологической помощи. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022;3:305-319.
- Ткачева А.Г., Недочукова Е.С., Подлубная Л.В., Кравченко Д.А. Роль системы обязательного медицинского страхования в повышении эффективности оказания онкологической помощи в Челябинской области. Национальное здравоохранение. 2022;3(2):20-29.
- Зуенкова Ю.А. Дорожная карта модернизации онкологической службы на основе ценностно ориентированного подхода. Медицина и организация здравоохранения. 2023;8(1):32-42.
- Козлов В.А., Поляков Б.А., Мушников Д.Л. Принципы изучения, оценки, формирования и развития политики здравоохранения в части онкологической помощи населению на региональном уровне. Иваново; 2017:320.
- Дроздова Л.Ю., Иванова Е.С., Егоров В.А., Раковская Ю.С. Качество онкологического скрининга на этапах проведения диспансеризации. Профилактическая медицина. 2023;26(9):57-65.
- Плигина Е.В., Семелева Е.В. Организация онкологической службы республики Мордовия. Лечащий врач. 2023;26(1):45-48.
- Макаров Д.А. О правах онкологических пациентов. Медицинское право: теория и практика. 2023;9(1-2):27-33.

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF ONCOLOGICAL CARE TO THE POPULATION

V. A. Kozlov, B. A. Polyakov

ABSTRACT The strategy of national health care development sets ambitious goals for the oncological service namely the reduction of mortality rate, within-one-year mortality rate and increasing patient's satisfaction with the medical care provided; solving of these problems requires improving the system.

Objective – to estimate the quality of oncological care to the population.

Material and methods. The survey was performed in Ivanovo regional oncological dispensary. Expert review was made for 600 cases of rendering oncological aid in out-patient and in-patient departments of the dispensary. Expert group was composed of 10 persons with corresponding qualification and training in expert activity in medical facilities. The analysis was made on 23 parameters of oncological care at out-patient stage and on 18 parameters – at in-patient stage. Frequency of the defects of oncological care management was determined per 100 cases.

Data statistic analysis was performed by Statistica program.

Results and discussion. Observed defects rate of oncological care management in out-patient department was amounting to 576 per 100 cases; there were mainly violations of routing, procedure for obtaining informed voluntary consent, long waiting for admission by patients, non-compliance with the rules of primary registration documents flow. Observed defects rate at in-patient department was amounting to 305 per 100 cases: long waiting in hospital emergency room, violations of the procedure for obtaining informed voluntary consent, errors in logistics of diagnostic examination and patients' flow management, non-compliance with the rules of primary registration documents flow.

Conclusion. The obtained data allowed to form an idea about frequency and structure of the defects in oncological care management; it should be used for management decision-making and for planning measures for improving the quality of medical care to population.

Key words: oncological care management, health management.