

УДК 614.29

## К ВОПРОСУ ОБ ЭКСПЕРТИЗЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

П.С. Алексеев, В.В. Колосков, Н.И. Чернышева

*СПб ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»,  
г. Санкт-Петербург, [falcon\\_642@front.ru](mailto:falcon_642@front.ru)*

Приведены основные статистические данные по заболеваниям онкологического профиля в Российской Федерации. Рассматриваются вопросы оказания онкологической медицинской помощи населению Санкт-Петербурга. Произведена оценка качества медицинской помощи, оказанной больным с онкологическими заболеваниями в медицинских учреждениях Санкт-Петербурга в 2009 году, с позиции системы оценки качества медицинской помощи по В.Ф. Чавпезову.

**Ключевые слова:** онкология, качество медицинской помощи.

## TO THE QUESTION ON EXAMINATION OF QUALITY OF MEDICAL AID AT ONCOLOGICAL DISEASES

P.S.Alekseev, V.V. Koloskov, N.I. Chernysheva

*SPb GUZ «the Medical information-analytical centre»,  
St.-Petersburg, [falcon\\_642@front.ru](mailto:falcon_642@front.ru)*

The main statistical data on cancerous diseases are given in Russian Federation. They are considered questions of the cancerous medical help to the population of St. Petersburg. The quality of medical help to people with cancerous diseases in medical institutions of St. Petersburg is estimated in 2009. It is done from the position of the quality of medical help on V.F. Chavpetzov.

**Keywords:** oncology, quality of medical aid.

### Введение

В настоящее время социально-экономическое развитие государства невозможно без совершенствования системы здравоохранения, основной целью которого является здоровье населения. По Конституции Российской Федерации одним из достижений государственной системы является право каждого гражданина страны на охрану здоровья и качественную бесплатную медицинскую помощь в любое время неза-

висимо от местонахождения жителей России. Малейшее ограничение доступности и снижение качества медицинской помощи может привести к негативным социально-политическим последствиям, что в будущем, в свою очередь, обусловит значительные дополнительные затраты общества на восстановление утраченного трудового потенциала.

Показатели заболеваемости онкологической патологией в России находятся

на третьем месте по частоте после показателей заболеваемости болезнями сердечно-сосудистой системы и случаев травм. В структуре смертности в России злокачественные заболевания стоят на втором месте после сердечно-сосудистых заболеваний. Отмечается рост количества онкологических заболеваний из года в год: если в 1980 году в России на учете в онкологических учреждениях число больных с установленным впервые в жизни диагнозом злокачественного новообразования составляло 231,5 случаев на 100 тыс. населения, то в 2005 году этот показатель достиг 330,5 случаев на 100 тыс. населения. При этом больные с I-II стадиями заболевания составили 43,3 %, с III стадией — 24,8 %, с IV стадией — 23,3 %, стадия не установлена в 9,6 % случаев. Летальность в течение первого года от времени установления диагноза в среднем констатировалась на уровне 33,2%. Вместе с тем причиной смерти почти трети всех умерших от онкологической патологии явилось отсутствие онкологической настороженности у врачей неспециализированной лечебной сети. В свое время один из основоположников отечественной онкологии профессор Н.Н. Петров подчеркивал, что «судьба онкологического больного целиком зависит от врача, к которому этот больной впервые обратился [1]».

В 2005 году под наблюдением в онкологических учреждениях в России находились 2 386 766 пациентов. Среди них в 50,4 % случаев больные наблюдались более 5 лет. За 2005 год от злокачественных заболеваний в Российской Федерации умерли 287 593 человека. Средний возраст среди

умерших составил у мужчин 65, у женщин — 67 лет [2].

Заболеваемость опухолями в России, как и во всем мире, продолжает увеличиваться, что наносит огромный экономический ущерб — более 90 млрд. рублей в год. В структуре причин инвалидизации населения онкопатология занимает второе место после болезней систем кровообращения. В настоящее время в России в среднем регистрируется 52 случая злокачественных новообразований в час [3].

Наряду с выше изложенным нельзя не отметить, что врачебные ошибки в 80–85 % случаев являются причинами осложнений заболеваний, нередко приводящих к тяжелому клиническому исходу. По данным официальной статистики, в США ежегодно от осложнений только лекарственной терапии погибают до 80 тыс. пациентов, при этом затраты на лечение этих осложнений составляют 45-50 млрд. долларов в год. Кроме того, медицинские учреждения несут значительные моральные и экономические убытки, так как большая часть врачебных ошибок является причиной обращения пациентов в судебные органы. Таким образом, мониторинг качества медицинской помощи наравне с работой по предупреждению врачебных ошибок должны занимать центральное место в лечебном процессе [4].

В настоящее время методики оценки контроля качества медицинской помощи, и особенно управления качеством, являются наименее разработанными в системе российского здравоохранения, что оказывается проблемой и зависит от многих условий — организации, финансирования, информационного обеспечения и.д. В настоящее время

устойчивой общегосударственной системы управления качеством медицинской помощи не создано. На практике действует механизм обеспечения качества медицинской помощи, который предусматривает улучшение медицинского обслуживания на основе рационального использования ресурсов [5].

Таким образом, решение спорных и нерешенных задач по управлению качеством медицинской помощи остается одним из приоритетных вопросов здравоохранения России.

#### **Цель исследования**

Проанализировать особенности и структуру обращений жителей Санкт-Петербурга в органы управления здравоохранением при заболеваниях онкологического профиля, оценить результаты проведенных экспертиз качества медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в 2007–2009 гг.

#### **Материалы и методы исследования**

Изучены данные 1,5 тыс. зарегистрированных обращений граждан Санкт-Петербурга, больных онкологическими заболеваниями, на телефонную «горячую линию» города в 2007–2009 гг. Проанализированы 378 экспертиз качества медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в 2007–2009 гг.

#### **Результаты исследования**

В 2009 г. по телефону «горячей линии» Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга по разным вопросам оказания медицинской помощи обратились 19185 граждан. Из них зарегистрированы 1207 обращений, в том числе и пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями. Среди всех жалоб больных по «горячей

линии» за 2009 г. удельный вес нареканий на качество оказанной медицинской помощи в среднем составляет 13 %.

Выявлено, что среди всех обращений больных по «горячей линии» в 2009 г. удельный вес нареканий больных онкологическими заболеваниями составляет 3,7 %.

Жалобы пациентов с заболеваниями онкологического профиля в 2009 г. распределились следующим образом: 63 % жалоб приходится на организацию медицинской помощи, 14 % — на лекарственное обеспечение, 9 % — на качество оказания медицинской помощи, 8 % — по поводу взимания денежных средств без заключения договора, 4 % — на деонтологические аспекты общения с медицинскими работниками, 2 % — на санитарное состояние ЛПУ. При динамической оценке данных в 2009 г. отмечается: прекращение жалоб на дефекты в оказании платных услуг (в 2007 г. — 18 %) и по вопросам, связанным с деонтологией (2007 г. — 5 %). Вместе с тем, число обращений граждан по вопросам лекарственного обеспечения достигло 25 % в 2009 г. (в 2007 г. подобные жалобы были единичны).

В целом в 2009 году количество жалоб по вопросам оказания медицинской помощи снизилось по сравнению с 2007 г. на 36 %. Основное количество жалоб приходится на организацию медицинской помощи — 65 %.

При первичном телефонном контакте с операторами «горячей линии» удовлетворить запросы граждан, обратившихся за разъяснениями в исполнительный орган государственной власти, нередко оказывается невозможным. В Комитете по здраво-

охранению Санкт-Петербурга происходит прием письменных жалоб на качество медицинской помощи от населения города.

В 2009 г. отделом мониторинга и экспертизы качества медицинской помощи Санкт-Петербургского Государственного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» организована 321 экспертиза качества медицинской помощи (в 2008 г. случаи проведения подобных экспертиз составили 271). Частота случаев оказания медицинской помощи ненадлежащего качества, по данным экспертизы, практически не изменилась: в 2008 г. — 66,7 %, в 2009 г. — 61,1 %.

Случаи ненадлежащего качества медицинской помощи (по методике В.Ф. Чавпецова [6]), оказанной пациентам с заболеваниями онкологического профиля в лечебно-профилактических учреждениях Санкт-Петербурга в 2009 г., распределились следующим образом: IV класс — 36,5 %, II класс — 9 %, I класс — 18 %, качество медицинской помощи признано надлежащим в 36,5 %. Случаев ненадлежащего качества медицинской помощи по профилю онкологии III, V и VI классов выявлено не было.

При оценке экспертизы качества медицинской помощи больным онкологического профиля отмечается увеличение количества случаев ненадлежащего качества медицинской помощи: в 2007 г. этот показатель составил 55,6 %, в 2008 г. — 57,1 %, а в 2009 г. он вырос до 63,6 %.

Таким образом, проблема улучшения результатов оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями по-прежнему остается одной из самых актуальных в медицине, что обуславливает

необходимость комплексной оценки качества оказываемой медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями с целью повышения доступности и оценки адекватности схем лечения пациентов.

### **Выводы**

Результаты проведенной работы позволяют констатировать общую тенденцию снижения количества жалоб населения Санкт-Петербурга, прекращение обращений граждан, обусловленных взиманием денежных средств без оформления договорных обязательств. В то же время устойчиво сохраняются жалобы, связанные с организацией медицинской помощи. Руководителям лечебно-профилактических учреждений, на основании этих данных о жалобах пациентов целесообразно обратить особое внимание на необходимость совершенствования организации оказания медицинской помощи. При проведении экспертиз качества медицинской помощи в конкретном лечебно-профилактическом учреждении выявляются повторяющиеся ошибки ее оказания больным со схожей патологией, то есть дефекты, носящие систематический характер. В устранении этих дефектов целесообразно также использовать системные подходы. При выявлении большого количества случаев ненадлежащего качества медицинской помощи в ходе проведения экспертизы качества медицинской помощи по одному конкретному учреждению необходимо проведение тематической экспертизы с целью выявления систематических ошибок с последующей корректировкой лечебно-диагностического процесса. Для оптимизации контроля качества медицинской помощи необходимы разработ-

---

ка и внедрение в повседневную практику медико-экономических стандартов. В ЛПУ должен проводиться мониторинг обеспечения преемственности в лечении пациента на всех этапах лечения, совершенствование системы диспансерного наблюдения за пациентами.

#### **Список литературы**

1. Онкология для практикующих врачей/ ред. проф. С.С. Чистякова. — М.: Товарищество научных изданий «КМК», 2009. — 634 с.
2. Клиническая онкология/ ред. П.Г. Брюсова. — М.: ГИУВ МО РФ, 2008. — 540 с.
3. Онкология: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальностям «Ле-

чебное дело», «Медико-профилактическое дело»/ ред. П.В. Глыбочко. — М.: Академия, 2008. — 397с.

4. Клинический менеджмент: учеб. пособие/ ред. А.И. Вялкова, В.З. Кучеренко. — М.: Медицина, 2006. — 304 с.

5. Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение — 2-е изд. — М.: ГЭОТАР-Меди, 2010. — 512 с.

6. Чавпецов В.Ф. Экспертиза качества медицинской помощи с применением автоматизированной технологии — результаты и перспективы развития// НИИ кардиологии МЗ РФ — 20 лет: Сб. научн. трудов/ под ред. В.А. Алмазова и Н.Б. Перепеча. — СПб., 2000.

---