



ОСОБЕННОСТИ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА ПОЛИТИКИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ В СФЕРЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

В.А.Козлов¹, Б.А.Поляков², Д.Л.Мушников², Е.Л.Фунтикова¹, Д.А.Недавний¹

1. ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер» Департамента здравоохранения Ивановской области, 153040, Российская Федерация, г. Иваново, ул. Любимова, д. 5
2. ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 153012, Российская Федерация, г. Иваново, Шереметевский проспект, д. 8

Резюме

Цель исследования. Изучение особенностей технологического компонента политики системы здравоохранения Ивановской области в сфере ранней диагностики злокачественных новообразований.

Материалы и методы. База исследования — ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер» Департамента здравоохранения Ивановской области. Методы: социологический, экспертной оценки, аналитический, документальный. Оценка технологического компонента политики онкологической службы проводилась по 3 направлениям: а) оценка качества онкологической помощи методом заочной экспертизы законченных случаев помощи с заполнением карт экспертной оценки (600 случаев оказания помощи); б) оценка удовлетворенности пациентов оказанной помощью методом социологического опроса по анкете (600 пациентов); в) оценка явной неудовлетворенности пациентов оказанной помощью по результатам анализа обоснованных жалоб (30 человек).

Результаты. Экспертиза качества оказанных медицинских услуг онкологического профиля показала, что имеет место снижение по ряду его свойств в современных условиях. Первые ранговые места по частоте нарушений принадлежат следующим свойствам качества медицинских услуг: своевременности, адекватности, приемственности, результативности, доступности. В структуре медико-организационных дефектов качества помощи по результатам экспертной оценки ведущую долю занимают: диагностические (невыполнение медицинским персоналом стандарта онкоскрининга, неиспользование инструментальных и лабораторных методов исследования) — 70,5%.

Заключение. Политика в области качества онкологической помощи имеет признаки снижения (количество диагностических и медико-организационных дефектов в среднем составляет 1,7 на один случай диагностированного рака), что приводит к запущенным случаям онкопатологии. Результаты исследования показали, что существующая система онкологической помощи в современных условиях недостаточно эффективна и требует совершенствования, в том числе за счет повышения уровня онконастороженности врачей, повышения эффективности работы региональных комиссий по онкопатологии.

Ключевые слова:

политика здравоохранения, онкологическая помощь, качество медицинской помощи

Оформление ссылки для цитирования статьи

Козлов В.А., Поляков Б.А., Мушников Д.Л., Фунтикова Е.Л., Недавний Д.А. Особенности технологического компонента политики системы здравоохранения Ивановской области в сфере ранней диагностики злокачественных новообразований. Исследования и практика в медицине. 2019; 6(2): 130-139. DOI: 10.17709/2409-2231-2019-6-2-13

Для корреспонденции

Козлов Владимир Александрович, к.м.н., главный врач ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер» Департамента здравоохранения Ивановской области

Адрес: 153040, Российская Федерация, г. Иваново, ул. Любимова, д. 5

E-mail: ivood-va@yandex.ru

Информация о финансировании. Финансирование данной работы не проводилось.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила 03.10.2018 г., принята к печати 03.06.2019 г.

FEATURES OF THE TECHNOLOGICAL COMPONENT OF THE IVANOV REGION HEALTH SYSTEM POLICY IN MALIGNANT TUMORS EARLY DIAGNOSIS

V.A.Kozlov¹, B.A.Polyakov², D.L.Mushnikov², E.L.Funtikova¹, D.A.Nedavny¹

1 Ivanovo Regional Oncology Dispensary, Department of Health of the Ivanovo Region, 5 Lyubimova str., Ivanovo, 153040, Russian Federation

2 Ivanovo State Medical Academy, 8 Sheremetevskij ave., Ivanovo, 153012, Russian Federation

Abstract

Purpose of the study. To study the Features of the technological component of the Ivanovo region health system policy in malignant tumors early diagnosis

Materials and methods. The base of the research is the Ivanovo Regional Oncology Dispensary, Department of Health of the Ivanovo Region. Methods: sociological, expert assessment, analytical, documentary. The assessment of the technological component of oncological service policy was carried out in the three areas: a) an assessment of the quality of oncological assistance using the method of correspondence examination of completed cases of assistance with filling out expert assessment cards (600 cases of assistance); b) an assessment of patients' satisfaction with the help provided by the method of a sociological questionnaire survey (600 patients); c) an assessment of the apparent patients' dissatisfaction with the help provided based on the analysis of justified complaints (30 people).

Results. The expertise of oncological medical services provided showed that there is a decrease in a number of its properties in modern conditions. The first ranking places in terms of the frequency of violations belong to the following properties of medical services quality: timeliness; adequacy; continuity; performance, availability.

In the structure of medical and organizational defects in the quality of care, according to the results of expert evaluation, the leading part of them- 70.5% — is occupied by diagnostic defects (non-compliance by the medical personnel with the oncological screening standard, non-use of instrumental and laboratory research methods).

Conclusion. The policy of oncological care quality has signs of decrease (the number of diagnostic and medical-organizational defects averages 1.7 for each case of diagnosed cancer), which leads to advanced cases of oncopathology. The results of the study showed that the current system of oncological care in modern conditions is not sufficiently effective and requires improvement, including by increasing the doctors' level of cancer alertness, increasing the efficiency of the regional cancer pathology commissions.

Keywords:

health policy, oncological care, quality of care

For citation

Kozlov V.A., Polyakov B.A., Mushnikov D.L., Funtikova E.L., Nedavny D.A. Features of the technological component of the Ivanovo region health system policy in malignant tumors early diagnosis. Research'n Practical Medicine Journal (Issled. prakt. med.). 2019; 6(2): 130-139. DOI: 10.17709/2409-2231-2019-6-2-13

For correspondence

Vladimir A. Kozlov, MD, PhD, Chief Doctor, Ivanovo Regional Oncology Dispensary, Department of Health of the Ivanovo Region
Address: 5 Lyubimova str., Ivanovo, 153040, Russian Federation
E-mail: ivood-va@yandex.ru

Information about funding. No funding of this work has been held.

Conflict of interest. Authors report no conflict of interest.

Все развитие медицины и здравоохранения с глубокой древности до наших дней шло главным образом по пути усовершенствования и улучшения способов диагностики и методов лечения болезней человека. В советский период отечественное здравоохранение добилось определенных положительных результатов в охране здоровья граждан, что было положительно отмечено и Всемирной организацией здравоохранения. Научной базой для формирования и развития системы улучшения качества медицинской помощи в нашей стране в советский период (бывшем СССР) стали труды З.П. Соловьева, Н.А. Семашко, К.В. Майстраха, С.В. Курашова, Н.А. Виноградова, Л.Г. Лекарева, С.Я. Фреймена, И.Д. Богатырева, А.Г. Сафонова, Ю.П. Лисицына, Б.Д. Петракова, А.Ф. Серенко, Б.В. Петровского, С.П. Буренкова, О.П. Щепина, Г.З. Демченковой, И.И. Брехмана, Г.И. Царегородцева, Ю.М. Комарова, А.Г. Щедрина, В.М. Дильмана, В.П. Казначеева, Р.М. Баевского, А.П. Ладыгина, В.З. Кучеренко и других теоретиков и организаторов здравоохранения. Однако накопленный ранее наукой опыт оказался недостаточным для современной обстановки в России, поскольку он нарабатывался в совершенно других условиях — при политической стабильности, относительном экономическом благополучии, социально-ориентированной деятельности государства, коллективистском менталитете и достаточно высоком приоритете общественного здоровья в системе просвещения и пропаганды. Современная ситуация имеет качественно противоположные характеристики. Ценность общественного здоровья на шкале приоритетов оттеснена другими ценностями. В современной литературе встречаются работы, авторы которых пытаются переосмыслить научное наследие с новых позиций и предлагают свои подходы к совершенствованию системы обеспечения, контроля и улучшения качества медицинской помощи. Обращается внимание на необходимость формировать новую политику здравоохранения [1–4].

Необходимость проведения реформ в отечественном здравоохранении очевидна, однако они должны осуществляться с учетом установленных приоритетов. В качестве одной из приоритетных проблем в здоровье населения Президентом и Правительством РФ в стратегических документах, определяющих политику в сфере охраны здоровья и национальной безопасности, определены новообразования (6,3% от всех потерь обществом трудового потенциала) [5]. В онкологии, как показывают данные литературы [6–8], одно из ведущих мест принадлежит злокачественным опухолям визуальных локализаций (раку молочной железы, кожи и слизистых оболочек, прямой кишки, шейки

матки), ранняя диагностика которых может проводиться в первичном звене здравоохранения без применения сложных диагностических методов. Особая значимость этой проблемы приобретает в современной ситуации, когда в связи с неблагоприятными демографическими тенденциями, отмечающимися в нашей стране, остро встает вопрос репродуктивного здоровья женского населения [9]. Следует отметить, что многими исследователями отмечается важная роль пациентов в оценке оказанной помощи и создание атмосферы сотрудничества врачей и пациентов [10–14]. Однако исследований по изучению технологического компонента политики качества онкологической помощи, в том числе в плане ранней диагностики злокачественных новообразований на региональном уровне, не проводилось, что снижает возможность эффективного стратегического планирования данного вида помощи.

В связи с этим на территории Ивановской области проведено комплексное исследование по изучению особенностей технологического компонента политики системы здравоохранения Ивановской области в сфере ранней диагностики злокачественных новообразований.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

База исследования — ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер» Департамента здравоохранения Ивановской области. Программа исследования предусматривала использование метода обзора литературы, социологического, экспертных оценок, математико-статистического. Единицы наблюдения: женщина с онкопатологией, случаи выявления злокачественного новообразования в поздней стадии. Исследование проводилось в 2018 г. Под наблюдением находились 600 пациентов, в том числе 259 (43,2%) мужчин и 341 (56,8%) женщина, что, согласно расчетам, отвечает требованиям обеспечения репрезентативности. Средний возраст больных составил $52,4 \pm 11,8$ года. Объем выборочной совокупности формировался методом направленного отбора с учетом наиболее распространенных нозологических форм онкозаболеваний (злокачественные новообразования молочной железы (C500) — 251 пациентка, прямой кишки (C-20) — 71 пациент, шейки матки (C538) — 90 пациенток, предстательной железы (C61) — 188 пациентов) и I–III стадии процесса. Дизайн исследования включал изучение показателей онкопредрасположенности, онкоинформированности и онконастороженности пациентов с расчетом соответствующих индексов. Оценка технологического компонента политики онкологической службы проводилась

по 3 направлениям: а) оценка качества специализированной онкологической помощи, проведения целевых осмотров (целевого скрининга) населения методом заочной экспертизы законченных случаев специализированной помощи с заполнением карт экспертной оценки (600 случаев оказания помощи) по критериям, указанным в Приказе Минздрава России от 10 мая 2017 года № 203 н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», и по методике дифференцированной по свойствам качества медицинской помощи [15], которая рекомендована ФФОМС (2010 г.) и используется для внешнего контроля страховыми меди-

цинскими организациями Ивановской области, Приказа Минздрава России от 26.10.2017 г. № 869 н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»; б) оценка удовлетворенности пациентов оказанной специализированной помощью методом социологического опроса по специально разработанной анкете, разработанной с учетом рекомендаций ФФОМС и включающей 5 вопросов закрытого типа (600 пациентов); в) оценка явной неудовлетворенности пациентов оказанной специализированной помощью по результатам анализа обоснованных жалоб (30 обоснованных жалоб за 2018 г.). Для экс-

Таблица 1. Частота отклонений свойств качества медицинских услуг онкологического профиля по мнению экспертов (в случаях на 100 услуг)
Table 1. The frequency of deviations of quality properties of oncological medical services according to experts (per 100 services)

Свойства качества медицинской помощи/ Properties of medical care quality	Частота отклонений свойств/ Frequency of properties' deviations	Ранг по частоте нарушения свойств/Rank by frequency of properties' violations
Структурный компонент/Structural component		
Своевременность/Timeliness	121,8	1
Доступность/Availability	82,7	2
Безопасность/Security	37,4	3
Научно-технический уровень/Scientific and technical level	16,4	4
Удобства/Convenience	14,5	5
В целом по компоненту/Overall by component	272,8	
Технологический компонент/Technological component		
Адекватность/Adequacy	96,4	1
Преемственность/Continuity	90,8	2
Достаточность/Sufficiency	72,7	3
Оптимальность/Optimality	63,3	4
Межличностное взаимодействие с медицинскими работниками/Interpersonal interaction with health care professionals	62,4	5
В целом по компоненту/Overall by component	385,7	
Результативный компонент/Effective component		
Результативность/Effectivenesses	81,6	4
Эффективность/Efficiency	55,4	8
Действенность/Effectiveness	47,5	9
Принцип удовлетворенности больного/The principle of patient satisfaction	42,6	10
В целом по компоненту/Overall by component	227,1	

пертной оценки качества ранней диагностики онкопатологии использовались следующие документы: «Протокол разбора запущенного случая злокачественного новообразования» (форма 027/У), «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма № 025/У), «Медицинская карта стационарного больного» (форма № 003/У). Для статистической обработки данных использовали программу Statistica 10.0. Критическое значение уровня статистической значимости принимали равным 5%.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ случаев неудовлетворенности больного оказанной медицинской помощью онкологического профиля показал, что основную долю составляют причины, связанные с организационными аспектами помощи, а именно: дефектами в работе врачебного персонала (98,8% случаев) и среднего медицинского персонала (1,2%).

Экспертиза качества оказанной медицинской помощи онкологического профиля показала, что имеет место снижение по ряду его свойств (табл. 1). Если рассматривать качество медицинской помощи в разрезе 3 ее компонентов (структурного, технологического и результативного), то на первом месте по частоте нарушения стоят свойства, связанные

с непосредственным невыполнением на должном уровне технологий диагностики и лечения, взаимодействия с пациентом (адекватность, достаточность, оптимальность, межличностное взаимодействие, преемственность), на втором месте — нарушение свойств качества медицинской помощи, связанные с неполным выполнением условий оказания помощи (своевременность, доступность, научно-технический уровень, безопасность, удобство), на третьем месте — свойства, связанные с результатом помощи (действенность, результативность, эффективность, удовлетворенность больного).

Таким образом, полученные данные говорят о приоритетности для анализа свойства «своевременность» качества медицинской помощи онкологического профиля.

Проведен анализ частоты нарушений отдельных параметров свойства качества медицинской помощи онкологического профиля «своевременность». Частота нарушений свойства «своевременность» составила в целом, по мнению пациентов, 27,5 на 100 опрошенных, по данным экспертов — 91,3 случаев на 100 экспертиз (табл. 2).

Анализ распределения параметров свойства по частоте нарушений, согласно консолидированным рангам, показал, что снижение оценок данного свойства связано преимущественно с нарушением

Таблица 2. Результаты комплексной оценки параметров свойства «своевременность» качества оказанной медицинской помощи онкологического профиля (частота нарушения параметров в случаях на 100 экспертиз)
Table 2. The results of a comprehensive parameters assessment of the property "Timeliness" of Quality of oncological medical care provided (the frequency of parameters violations per 100 examination cases)

Параметры/Parameters	Оценка/Assessment	Ранг нарушений по уровням/ Violation rank by level
1. Своевременность функциональной диагностики/Timeliness of functional diagnostics	3,6	8
2. Своевременность лабораторной диагностики/Timeliness of laboratory diagnostics	13,7	4
3. Своевременность инструментальной диагностики/Timeliness of instrumental diagnostics	15,7	2
4. Своевременность консультативных услуг/Timeliness of Advisory services	26,2	1
5. Своевременность медикаментозного лечения/Timeliness of medical treatment	8,4	6
6. Своевременность немедикаментозного лечения/Timeliness of non-drug treatment	11,6	5
7. Своевременность получения информации пациентом/Timeliness of patient information	14,4	3
8. Своевременность получения сервисных услуг/Timely receipt of services	3,7	7
В целом/In general	91,3	

таких его параметров, как своевременность получения консультативных услуг (1-й ранг), проведения инструментальной диагностики (2-й ранг), получения информации пациентом (3-й ранг), лабораторной диагностики (4-й ранг), медикаментозного лечения (4-й ранг), получения немедикаментозного лечения (5-й ранг).

По мнению экспертов, среди причин нарушения реализации свойств качества оказанной медицинской помощи фактор «культура организации» занимает одно из ведущих мест (табл. 3).

Проведен анализ сводной экспертной оценки качества экспертного контроля состояния свойства «своевременности» качества оказанной медицинской помощи онкологического профиля на примере работы комиссий по разбору случаев запущенных злокачественных новообразований. Данная организационная форма направлена на разбор случаев оказания медицинской помощи с привлечением лечащего врача и эксперта-специалиста по данной проблеме, выявлением дефектов (лечебных, диагностических, организационно-тактических) и их причин. Проведение экспертного анализа данной

формы экспертизы связано с тем, что она наиболее полно ориентирована на дифференциацию выявленных дефектов по свойству качества «своевременность».

Проведенный анализ качества экспертизы, проводимой комиссией по онкопатологии, показал, что в структуре дефектов работы комиссии преобладали следующие (в процентах от общего числа случаев ненадлежащего уровня экспертизы): 22% — организационные дефекты; 71% — технологические дефекты; 7% — технические.

Структура организационных дефектов выглядит следующим образом: нарушение сроков проведения заседаний комиссии по разбору запущенных случаев злокачественных новообразований Департамента здравоохранения Ивановской области (8%), низкая представительность (2%), отсутствие организационных выводов и их контроля по результатам разбора случаев запущенных новообразований (90%).

В структуре технологических дефектов преобладали следующие: неполный охват оценкой свойств качества оказанной медицинской помощи, отсут-

Таблица 3. Частота регистрации факторов, явившихся причиной нарушения реализации свойств оказанной медицинской помощи (на 100 случаев экспертной оценки)

Table 3. The frequency of registration of the factors that caused violations of the implementation of the medical aid properties provided (per 100 expert assessment cases)

Факторы/Factors	Частота регистрации факторов/ Frequency of factor registration
Факторы со стороны врача/Factors on the doctor's part	
Квалификация врача/Doctor's qualification	34,5
Знание и соблюдение приказов, инструкций и распоряжений и др./Knowledge and compliance with orders, instructions and instructions, etc.	12,0
Выполнение технологии обследования пациента/Execution of patient's examination technology	47,0
Факторы со стороны пациента/Patient factors	
Медицинская активность/Medical activity	38,6
Тяжесть заболевания/Disease severity	35,5
Физические дефекты и состояния, нарушающие контакт с врачом/Social and psychological climate in medical organizations	12,5
Общеорганизационные условия (факторы)/Corporate environment (factors)	
Социально-психологический климат в медицинских организациях/Social and psychological climate in medical organizations	9,0
Уровень материально-технического оснащения медорганизации/Level of material and technical equipment of medical organization	24,5
Неэффективные организационные коммуникации/Inefficient organizational communications	23,6
Низкая культура медорганизации/Low culture of medical organization	33,5

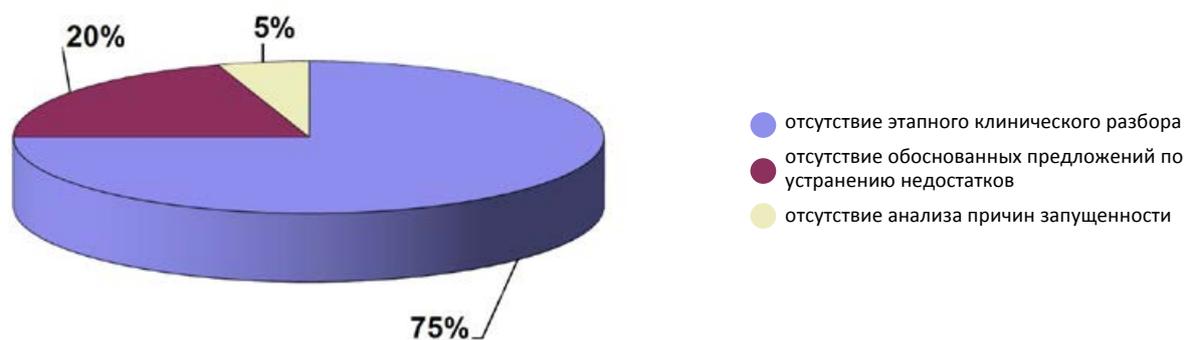


Рисунок. Структура технологических дефектов работы комиссии по анализу причин запущенности онкопатологии.

Figure. The structure of technological defects of the work of the Commission on analysis of cancer pathology neglect cases.

Таблица 4. Частота дефектов экспертной деятельности по контролю своевременности качества медицинских услуг онкологического профиля по районам Ивановской области (на 100 экспертиз)
Table 4. Frequency of defects in expert activities to monitor the timeliness of oncological medical services quality in districts of the Ivanovo region (per 100 examinations)

Район области/District of the Region	Частота дефектов/Frequency of defects
В.-Ландеховский/Verkhne-landekhovskiy	95,7
Вичугский/Vichugskiy	27,0
Гаврилово-Посадский/Gavrilovo-Posadskiy	71,4
Заволжский/Zavolzhskiy	44,0
Ивановский/Ivanovskiy	45,9
Ильинский/Ilinskiy	83,2
Кинешемский/Kineshemskiy	98,5
Комсомольский/Komsomolskiy	84,7
Лежневский/Lezhnevskiy	30,6
Лухский/Luzhskiy	98,9
Палехский/Palekhskiy	56,2
Пестяковский/Pestyakovskiy	98,7
Приволжский/Privolzhskiy	92,1
Пучежский/Puchezhskiy	94,2
Родниковский/Rodnikovskiy	44,6
Савинский/Savinskiy	41,1
Тейковский/Teikovskiy	92,5
Фурмановский/Furmanovskiy	51,9
Южский/Yuzhskiy	93,7
Юрьеvecкий/Yurevetskiy	52,2
Шуйский/Shuiskiy	21,1
г. Иваново/Ivanovo	26,0

ствие анализа динамики изменения дефектуры, отсутствие обоснованных предложений по устранению недостатков, отсутствие этапного клинического разбора обращений пациента за помощью, нарушение обоснования причин запущенности (рисунок).

Основной удельный вес в структуре технических дефектов экспертной деятельности занимали следующие дефекты: использование устаревших форм экспертной документации (25%), дефекты ее заполнения (неполное соответствие документального оформления решений требованиям нормативных и методических документов) (75%).

Проведен анализ частоты дефектов экспертной деятельности по контролю своевременности качества медицинских услуг онкологического профиля по районам Ивановской области (табл. 4).

Установлено, что наиболее высокая частота дефектов экспертной деятельности по контролю качества медицинской помощи онкологического профиля отмечена в следующих районах Ивановской области: В.-Ландеховский (95,7 дефектов на 100 экспертиз), Ильинский (83,2 дефектов на 100 экспертиз), Кинешемский (98,5 дефектов на 100 экспертиз), Комсомольский (84,7 дефектов на 100 экспертиз), Лухский (98,9 дефектов на 100 экспертиз), Пестяковский (98,7 дефектов на 100 экспертиз), Приволжский (92,1 дефектов на 100 экспертиз), Пучежский (94,2 дефектов на 100 экспертиз), Тейковский (92,5 дефектов на 100 экспертиз), Южский (93,7 дефектов на 100 экспертиз), что связано с низкой укомплектованностью врачами в данных районах и низкой транспортной доступностью помощи. Наиболее высоким было качество экспертной деятельности в областном центре, Шуйском районе, Вичугском, Лежневском, что следует связать с наличием в этих районах специалистов-онкологов, курирующих данный вопрос на постоянной основе.

Отмечено, что в экспертных заключениях отсутствовала информация о контроле экспертами ведомственного звена контроля качества медицинских услуг онкологического профиля за состоянием большинства (78,5%) важных свойств качества, в том

числе таких, как «межличностное взаимодействие», «удобство», достаточность, результативность, эффективность, безопасность, оптимальность, ответственность, научно-технический уровень.

ВЫВОДЫ

Таким образом, полученные данные позволили сделать следующие выводы.

1. Политика в области качества онкологической помощи имеет признаки снижения (количество диагностических и медико-организационных дефектов в среднем составляет 1,7 на один случай диагностированного рака), что приводит к запущенным случаям онкопатологии.

2. Экспертиза качества оказанных медицинских услуг онкологического профиля показала, что на первом месте по частоте нарушения стоят свойства, связанные с непосредственным невыполнением на должном уровне технологий диагностики и лечения, взаимодействия с пациентом, на втором месте — нарушение свойств качества медицинской помощи, связанные с не полным выполнением условий оказания помощи, на третьем месте — свойства, связанные с результатом помощи, что говорит о приоритетности контроля и развития технологического компонента политики системы здравоохранения Ивановской области в сфере ранней диагностики злокачественных новообразований.

3. В структуре дефектов работы комиссии по онкопатологии как формы контроля качества медицинской помощи преобладали следующие (в процентах от общего числа случаев ненадлежащего уровня экспертизы): 22% — организационные дефекты; 71% — технологические дефекты; 7% — технические. Это требует совершенствования политики системы здравоохранения Ивановской области в сфере ранней диагностики злокачественных новообразований, в том числе за счет повышения уровня онконастороженности врачей, повышения эффективности работы региональных комиссий по онкопатологии.

Список литературы

1. 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. Монография. Иваново, 2017, 320 с.
2. Филатов В. Ф., Щепин В. О., Сыстеров А. А. Политика здравоохранения: вопросы теории и практики. Монография. Под ред. О. П. Щепина. М.: ГУ НИИИ Общественного здоровья и здравоохранения РАМН; 2007, 276 с.
3. Раскина Е. А., Рылёва У. М., Лавлинская Л. И., Черных Е. А.,

Лавлинская Т. А. Приоритетные направления деятельности онкологической службы по улучшению качества оказания медицинской помощи женщинам с раком молочной железы в Воронежской области. Молодежный инновационный вестник. 2018;7 (S1):276–7.

4. Кики П. Ф., Алексеева Г. Н., Измайлова О. А., Юдин С. В., Юдин С. С., Морева В. Г., Сухова А. В. Модель организации онкологической помощи населению региона. Здравоохранение Российской Федерации. 2017;61 (6):284–

91. DOI: 10.18821/0044-197X-2017-61-6-284-291

5. Кайдарова Д. Р., Шатковская О. В., Чингисова Д. Г., Адильбай Ж. К. Итоги работы координационного совета по внедрению интегрированной модели оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях за 2016 год. Онкология и радиология Казахстана. 2017;2 (44):4-10.
6. Нечаева О. Б., Михайлова Ю. В., Чухриенко И. Ю. Эпидемиологическая ситуация при онкологических заболеваниях в России. Медицинский алфавит. 2018;2, 31 (368):54-60.
7. Наумов И. А., Гарелик Т. М. Состояние первичной заболеваемости раком шейки матки как фактор, определяющий прогноз для репродуктивного здоровья пациенток. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2018;5-1:119-23.
8. Сидоров С. В., Бравве Ю. И., Чернущ Н. Ю. Правовые аспекты осуществления репродуктивной функции больными раком молочной железы. Сибирский онкологический журнал. 2018;17 (3):72-6. DOI: 10.21294/1814-4861-2018-17-3-72-76
9. Чиссов В. И., Старинский В. В., Петрова Г. В. Злокачественные новообразования в России в 2015 г. (заболеваемость и смертность) М.: ФГБУ «МНИОИ им. П. Герцена» Минздрава России; 2016, 232 с.

References

1. Kozlov V. A., Polyakov B. A., Mushnikov D. L. Principy izucheniya, ocenki, formirovaniya i razvitiya politiki zdavoohraneniya v chasti onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu na regional'nom urovne [Principles study, evaluation, formation and development of health policy in the part of oncology aid rendered to population at the regional level]. Ivanovo, 2017, 320 p. (In Russian).
2. Filatov VF, Shchepin VO, Syterova AA. Politika zdavoohraneniya: voprosy teorii i praktiki [Health policy: issues of theory and practice]. Edited by O. P. Shchepina. Moscow, 2007, 276 p. (In Russian).
3. Raskina EA, Rylyova UM, Lavlinskaya LI, CHernyh EA, Lavlinskaya TA. Priorities of the Oncology service to improve the quality of medical care for women with breast cancer in the Voronezh region. Molodezhnyj Innovacionnyj Vestnik. 2018;7 (S1):276-7. (In Russian).
4. Kiku PF, Alekseeva GN, Izmaylova OA, Iudin SV, Iudin SS, Morova VG, Sukhova AV. The model of organization of oncologic care of population of region. Health Care of the Russian Federation. 2017;61 (6):284-91. DOI: 10.18821/0044-197X-2017-61-6-284-291 (In Russian).
5. Kaydarova DR, Shatkovskaya OV, Chingisova ZhK, Adilbay DG. Progress made by the coordinating council on the implementation of the integrated model of rendering medical care for oncological diseases in 2016. The Oncology and Radiology of Kazakhstan. 2017;2 (44):4-10. (In Russian).
6. Nechaeva OB, Mikhailova YuV, Chukhrienko IYu. Epidemiological situation in case of cancer in Russia. Medical Alphabet. 2018;2,31 (368):54-60. (In Russian).
7. Naumov IA, Garelik TM. Condition of cervical cancer primary morbidity as a factor, which determine forecast for reproductive

10. Runciman WB, Edmonds MJ, Pradhan M. Setting priorities for patient safety. Qual Saf Health Care. 2002 Sep;11 (3):224-9. DOI: 10.1136/qhc.11.3.224

11. Sheikh A, Panesar SS, Larizgoitia I, Bates DW, Donaldson LJ. Safer primary care for all: a global imperative. Lancet Glob Health. 2013 Oct;1 (4): e182-3. DOI: 10.1016/S2214-109X (13)70030-5
12. Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. BMJ. 2001 Mar 3;322 (7285):517-9. DOI: 10.1136/bmj.322.7285.517
13. Wachter RM, Pronovost P, Shekelle P. Strategies to improve patient safety: the evidence base matures. Ann Intern Med. 2013 Mar 5;158 (5 Pt 1):350-2. DOI: 10.7326/0003-4819-158-5-201303050-00010
14. Woloshynowych M, Rogers S, Taylor-Adams S, Vincent C. The investigation and analysis of critical incidents and adverse events in healthcare. Health Technol Assess. 2005 May;9 (19):1-143, iii.
15. Таранов А. М., Васильева Т. П., Чумаков А. С., Мухников Д. Л. и др. Дифференцированный подход к экспертизе качества медицинских услуг (на примере восстановительного лечения). Методические рекомендации ФОМС. М., 2004, 320 с.

health of patients. International Journal of Applied and Fundamental Research. 2018;5-1:119-23. (In Russian).

8. Sidorov SV, Bravve Yul, Chernus NY. The legal aspects of reproductive function of breast cancer patients. Siberian Journal of Oncology. 2018;17 (3):72-6. DOI: 10.21294/1814-4861-2018-17-3-72-76 (In Russian).
9. Chissov VI, Starinskij VV, Petrova GV. Malignant neoplasm in Russia in 2015 (morbidity and mortality). Moscow: P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute; 2016, 232 с. (In Russian).
10. Runciman WB, Edmonds MJ, Pradhan M. Setting priorities for patient safety. Qual Saf Health Care. 2002 Sep;11 (3):224-9. DOI: 10.1136/qhc.11.3.224
11. Sheikh A, Panesar SS, Larizgoitia I, Bates DW, Donaldson LJ. Safer primary care for all: a global imperative. Lancet Glob Health. 2013 Oct;1 (4): e182-3. DOI: 10.1016/S2214-109X (13)70030-5
12. Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. BMJ. 2001 Mar 3;322 (7285):517-9. DOI: 10.1136/bmj.322.7285.517
13. Wachter RM, Pronovost P, Shekelle P. Strategies to improve patient safety: the evidence base matures. Ann Intern Med. 2013 Mar 5;158 (5 Pt 1):350-2. DOI: 10.7326/0003-4819-158-5-201303050-00010
14. Woloshynowych M, Rogers S, Taylor-Adams S, Vincent C. The investigation and analysis of critical incidents and adverse events in healthcare. Health Technol Assess. 2005 May;9 (19):1-143, iii.
15. Taranov AM, Vasilieva TP, Chumakov AS, Mushnikov DL, et al. A differentiated approach to the examination of the quality of medical services (for example, restorative treatment). Methodical recommendations. Moscow, 2004, 320 p. (In Russian).

Информация об авторах:

Козлов Владимир Александрович, к. м.н., главный врач ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер» Департамента здравоохранения Ивановской области

Поляков Борис Александрович, д. м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, информатики и истории медицины ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Мушников Дмитрий Львович, к. м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, информатики и истории медицины ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фунтикова Елена Леонидовна, врач ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер» Департамента здравоохранения Ивановской области

Недавний Дмитрий Александрович, врач ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер» Департамента здравоохранения Ивановской области

Information about authors:

Vladimir A. Kozlov, MD, PhD, Chief Doctor, Ivanovo Regional Oncology Dispensary, Department of Health of the Ivanovo Region

Boris A. Polyakov, MD, PhD, DSc, professor, head of the department of public health and healthcare, informatics and medical history, Ivanovo State Medical Academy

Dmitriy L. Mushnikov, MD, PhD, assistant professor of the department of public health and healthcare service, informatics and medical history, Ivanovo State Medical Academy

Elena L. Funtikova, physician, Ivanovo Regional Oncology Dispensary, Department of Health of the Ivanovo Region

Dmitriy L. Nedavny, physician, Ivanovo Regional Oncology Dispensary, Department of Health of the Ivanovo Region