

УДК 61.614.2

Д. А. Оспанова, д.м.н., *А. Турсунов*, *Л. М. Орунханова*, к.м.н.,
Н. Ж. Усебаева, к.м.н.

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей
г. Алматы

НЕКОТОРЫЕ ПОДХОДЫ К МЕНЕДЖМЕНТУ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

АННОТАЦИЯ

Представлены материалы аналитического обзора научных публикаций отечественных и зарубежных авторов о проведении скрининговых программ в онкологической практике. Вопросы качества оказания лечебно-диагностических и профилактических процессов рассматриваются с позиций системного и процессного анализа, что актуализирует обоснованность использования инструментов менеджмента в здравоохранении.

Ключевые слова: онкология, скрининговые программы, системный анализ.

Важной проблемой современного здравоохранения являются онкологические заболевания, давно перешедшие из чисто медицинских в разряд социально-экономических. Значимость этих заболеваний в обществе определяется в связи с постоянным и повсеместным ростом заболеваемости населения злокачественными новообразованиями, высокой смертностью и инвалидизацией [1-3].

Материалы аналитического обзора научных публикаций отечественных и зарубежных авторов свидетельствуют об основных тенденциях показателей онкологической ситуации в мире, о явном неблагополучии [4-8]:

- растет заболеваемость злокачественными новообразованиями;
- доля злокачественных новообразований среди всех причин смерти у мужчин в возрастной группе старше 65 лет достигает 25 %, а у женщин 60 лет – превышает 30 %;
- вероятность возникновения рака следует рассматривать как функцию возраста;
- организация, финансирование и качество онкопрофилактических осмотров требуют серьезной коррекции с позиций оптимизации управления структурой и результатом.

Принятие рациональных управленческих решений, выбор оптимальных организационных, клинико-диагностических, реабилитационных,

профилактических технологий в условиях становления глобального бюджета онкологической службы нуждаются в разработке научного подхода.

Управление процессами онкологической помощи ориентировано на установление целевых значений параметров таким образом, чтобы их отклонение от заданных было минимальным. Например, в практической онкологии формируются стандарты результативности. В медицине, как правило, происходит управление повторными одинаковыми процессами. Поэтому актуальна стандартизация методов профилактических и лечебно-диагностических пособий, последовательности их отдельных этапов. Стандартизация позволяет сократить время на принятие управленческих решений [9-12]. Математический аппарат (алгоритмы, модели) – также один из вариантов стандартов (функциональные стандарты).

Управление системой непрерывного повышения качества предусматривает управление структурой, процессом и результатом.

Управление структурой – прерогатива руководителя медицинской организации. Это управление финансовыми, материально-техническими и кадровыми ресурсами.

Нужны ли стандарты менеджмента качества для управления медицинской помощью

онкологическим больным? Рассмотрим адаптивную модель административного управления

системой непрерывного улучшения качества (рис. 1).



Рис. 1. Модель управления процессом непрерывного улучшения качества

Для выявления проблем в системе обеспечения и контроля качества используется системный подход. Система онкологической помощи - открытая динамическая система, состоящая из нескольких подсистем, которые, в свою очередь, расчленяются на блоки и элементы. Если часть системы функционирует неэффективно, то это оказывает негативное влияние не только на деятельность всей системы в целом, но и на ее составляющие [13,14]. Так, при низкой выявляемости на онкопрофосмотрах больных со злокачественными новообразованиями снижается удельный вес пациентов с начальными формами рака в структуре первичной заболеваемости, что не обеспечивает необходимую эффективность лечебных мероприятий. Недостаточный уровень первичной диагностики приводит к регистрации больных с распространенными формами заболевания, когда специальное лечение уже невозможно.

Системный анализ всех этапов онкологической помощи позволяет выявить критические моменты (рис. 2). Улучшение работы отдельных составляющих системы часто не требует значительных ресурсов, но может значительно повысить эффективность системы в целом, придать ей новые системные качества [11-15].

Следовательно, результат функционирования системы онкологической помощи определяется множеством взаимосвязанных процессов.

Для анализа выявленных проблем используются принципы системы обеспечения непрерывного повышения качества [12]. Изучение в динамическом режиме отчетной статистической информации по структуре, процессам и результатам позволяет определить комплекс оперативных и стратегических мероприятий для возможного решения проблем. Принятие управленческих решений ориентировано не только на получение текущей эффективности, но и на устранение первопричины проблемы, предотвращение ее повторного проявления [2,4,11]. При этом прогнозируются последствия практической реализации решения. Например, выявлена перегрузка консультативного приема в поликлинике, создающая очередность онкологических больных.

Целесообразность стандартизации не только объемов медицинских пособий, но и их последовательности на врачебном, сестринском уровнях очевидна, так как обеспечивает объективную регламентацию основных и вспомогательных процессов в медицинской деятельности, позволяет осуществлять превентивный контроль.



Рис. 2. Структурная схема системы онкологической помощи

Таким образом, онкологическая помощь является результатом взаимосвязанных процессов: управленческих, материально-технических, технологических и других. Она представляет собой систему, состоящую из подсистем, блоков и элементов, анализ функционирования которых позволяет выявить слабые звенья, спланировать рациональные мероприятия по их совершенствованию, оценить результаты, скорректировать решения. В условиях возрастающей роли стратегического управления высокая

цена управленческой ошибки требует научного подхода к решению организационных проблем. С каждым годом лечебно-диагностический процесс становится все более технологичным, и от того, какие стандартные и специализированные программы и средства информации используют в своей деятельности медицинские работники, во многом зависят конечные результаты профилактики, лечения и реабилитации больных.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Гайдаров Г.М., Макаров С.В. Применение социально экономического районирования для изучения смертности от злокачественных новообразований // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2008. – № 4. – С. 5-9.
- 2 Thome B., I.R. Hallaberg Quality of life in older people with cancer a gender perspective // Eur. J. Cancer Care. – 2004. – Vol. 13. – № 5. – P. 454-463.
- 3 R. Sridhara, Chen Gang, George Y.H. Chi, Donna J. Griebel. Evaluation of health-related quality of life measures in oncology drug product applications: Issues and concerns // J. Biopharm. Statist. – 2004. – Vol. 14. – № 1. – P. 23-30.
- 4 Нургазиев К.Ш. Главный онколог страны: Панацеи от рака никогда не будет // Tengrinews.kz/ – 20.03.2014.
- 5 Герасименко Н.Ф. Сверхсмертность населения – главная демографическая проблема России в контексте европейских тенденций здоровья // Здравоохран. РФ. – 2009. – № 3. – С. 10-14.
- 6 Марущак И.А. Научное обоснование комплекса мероприятий системы у женщин (на примере г. Хабаровска): автореф. дис. канд. мед. наук. – Хабаровск, 2006. – 23 с.
- 7 Wang L.B. et al. Changes of histology and expression of MMP-2 and nm23-H1 in primary and metastatic gastric cancer // World. J. Gastroenterol. – 2008. – № 14 (10). – P. 1612-1616.

8 *Li R. et al.* Expression of CD40 and CD40L in gastric cancer tissue and its clinical significance // *Int. J. Mol. Sci.* – 2009. – № 10. – P. 3900-3917.

9 *Чиссов В.И.* Онкология: национальное руководство. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2008. – С. 20-25.

10 *Ганиев Д.Р.* Об обеспечении высокотехнологичной медицинской помощью онкологических больных отдаленных территорий // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* – 2009. – № 3. – С. 34-37.

11 *Иванова М.К.* Оценка и управление факторами риска канцерогенной и мутагенной опасности в условиях техногенеза: автореф. дис. д-ра мед. наук. – Казань, 2012. – 40 с.

12 *Сидоренко Ю.С., Геродо Г.А.* Организационные резервы улучшения работы онкологической службы // *Здравоохранение РФ.* – 2009. – № 9. – С. 20-22.

13 *Yin X.D. et al.* A preliminary study on correlations of triple-phase multi-slice CT scan with histological differentiation and intratumoral microvascular/lymphatic invasion in gastric cancer // *Chinese Medical Journal.* – 2011. – № 124 (3). – P. 347-351.

14 *Нургазиев К.Ш.* Онкозаболевание должно лечиться системно: общетемат. номер // *Онкология.* – 2012. № 3. – С. 26.

15 *Simoens S. and Scott A.* Voluntary or compulsory health care reform? The case of primary care organizations in Scotland. *Health Policy.* – 2005. – 72(3): 351-8.

ТҮЙІН

Жұмыста онкологиялық практикадағы скринингтік бағдарламаларды жүргізу туралы отандық және шетелдік авторлардың ғылыми еңбектеріне аналитикалық шолу жасалған материалдар берілген. Емдеу-диагностикалық және профилактикалық көмек көрсетудің сапасы мәселелері жүйелік және үдерістік талдау көзқарасы тұрғысынан қарастырылады, бұл денсаулық сақтаудағы менеджмент құралдарын пайдаланудың негізді екендігін дәлелдейді.

Түйінді сөздер: онкология, скринингтік бағдарламалар, жүйелік талдау.

SUMMARY

The article presents the analytical review of scientific publications by domestic and foreign authors on performance of screening programs in oncologic practice. The issues of quality of provision of therapeutic-and-diagnostics and prophylaxis processes are considered based on systemic and process analysis, which makes it relevant to use managerial tools in the healthcare system.

Key words: oncology, screening programs, systemic analysis.