Из опыта организатора здравоохранения

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2024
УДК 614.2

Костин А. А.[1], Минаева А. К.[2], Лисаев Д. А.[2], Коновалов О. Е.[1]

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ КОНТРОЛЯ ЗА ВЕДЕНИЕМ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

[1]ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Минобрнауки России, 117198, г. Москва;
[2]АО «Группа компаний „Медси“», 123056, г. Москва

Проблема своевременной постановки заключительного диагноза, раннего начала лечения и оптимального ведения пациентов со злокачественными новообразованиями является очень актуальной. Цель исследования — проанализировать опыт ведения онкологических пациентов в крупнейшей частной медицинской организации. В ходе проведения социологического исследования было опрошено 412 врачей-онкологов, хирургов, в том числе колопроктологов, и акушеров-гинекологов, работающих в клиниках АО «Группа компаний „Медси“» в Москве и Московской области.

Установленно, что за 2023 г. во всех клиниках АО «Группа компаний „Медси“» в стране после установления диагноза злокачественного новообразования 45,7% пациентов продолжили обследование и лечение в контуре данной медицинской организации. В г. Москве в АО «Группа компаний „Медси“» организован специализированный центр компетенций для пациентов онкологического профиля, специалисты которого определяют дальнейшую тактику ведения больных. В каждой клинике АО «Группа компаний „Медси“» выделена должность старшего онколога, обеспечивающего контроль своевременной постановки клинического диагноза и маршрутизации пациентов на следующий этап лечения. Переход пациента на каждый из последующих этапов лечения или отказ пациента от его продолжения фиксируется на онкологическом рабочем столе в медицинской информационной системе «Медиалог».

Как показывает опыт работы, таким образом минимизируется вероятность утраты контроля за ведением пациента в медицинской организации.

К л ю ч е в ы е с л о в а : злокачественные новообразования; пациенты; маршрутизация; контроль.

Для цитирования: Костин А. А., Минаева А. К., Лисаев Д. А., Коновалов О. Е. Опыт организации контроля за ведением онкологических пациентов. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(6):1357—1360. DOI: http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-6-1357-1360

Для корреспонденции: Коновалов Олег Евгеньевич, д-р мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», e-mail: konovalov_oe@mail.ru

Kostin A. A.[1], Minaeva A. K.[2], Lisaev D. A.[2], Konovalov O. E.[1]

THE EXPERIENCE OF ORGANIZING CONTROL OF MANAGEMENT OF ONCOLOGICAL PATIENTS

[1]The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "The Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia" of the Minobrnauka of Russia (RUDN University), 117198, Moscow, Russia;
[2]The Joint-Stock Organization "The "Medsi" Group of Companies", 123056, Moscow, Russia

The problem of timely final diagnosis, early initiation of treatment and optimal management of patients with malignant neoplasms is very actual. The purpose of the study is to analyze experience of managing patients with malignant neoplasms in the largest private medical organization. The sociological survey of 412 oncologists, surgeons, including coloproctologists and obstetrician-gynecologists working in clinics of Medsi Group of Companies in Moscow and Moscow Oblast was carried out.

In 2023, in all clinics of Medsi Group of Companies functioning in Russia, after establishment of diagnosis of malignant neoplasm, 45.7% of these patients continued examination and treatment within the framework of this medical organization. In Moscow, Medsi Group of Companies JSC organized specialized competence center for patients of oncological profile where specialists determine further tactics of patient management. In each clinic of Medsi Group of Companies, position of senior oncologist is allocated, ensuring control of timely clinical diagnosis and routing of patients to the next stage of treatment. The patient transition to each of subsequent stages of treatment or refusal of patient to continue treatment is recorded on oncological desktop in the medical information system "Medialog".

Thus, is minimized probability of losing control over patient management in medical organization.

K e y w o r d s : malignant neoplasm; patient; routing; control.

For citation: Kostin A. A., Minaeva A. K., Lisaev D. A., Konovalov O. E. The experience of organizing control of management of oncological patients. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini.* 2024;32(6):1357–1360 (In Russ.). DOI: http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-6-1357-1360

For correspondence: Konovalov O. E., doctor of medical sciences, professor of the Chair of Public Health, Health Care and Hygiene of the Medical Institute of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "The Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia" of the Minobrnauka of Russia. e-mail: konovalov_oe@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 24.06.2024
Accepted 10.09.2024

The problems of social hygiene, public health and history of medicine. 2024; 32(6)
DOI: http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-6-1357-1360

Введение

Злокачественные новообразования (ЗНО) — одна из наиболее значимых медико-социальных проблем в России и других странах мира. В течение последних десятилетий сохраняется устойчивая тенденция к росту числа случаев заболеваниями ЗНО [1—3].

Очень актуальным является вопрос обеспечения своевременной постановки заключительного диагноза и раннего начала лечения. К положительным эффектам ранней диагностики относятся улучшение результативности лечения, увеличение 5-летней выживаемости пациента с ЗНО, сохранение экономической активности и качества жизни больного, а также уменьшение затрат на лечение [4].

В 2022 г. число впервые выявленных случаев ЗНО в стране составило 624 835, что на 7,6% больше, чем в 2021 г. [5]. Эта статистика релевантна как для государственных, так и для частных медицинских организаций (МО). При этом за последние 5 лет число впервые выявленных ЗНО на I—II стадиях неуклонно растет.

Однако до настоящего времени остаются нерешенными некоторые задачи, препятствующие сокращению сроков оказания медицинской помощи таким пациентам. В частности, это несовершенная и усложненная система взаимодействия между разными элементами онкологической диагностической цепочки, что не способствует быстрой и полноценной передаче информации о пациенте и его заболевании от специалиста к специалисту [6, 7]. Длительное ожидание консультации профильного специалиста и диагностических процедур откладывает сроки постановки заключительного диагноза и начала лечения [8].

В большинстве случаев раннее выявление злокачественных заболеваний зависит от качества работы специалистов амбулаторного звена здравоохранения. Ключевым фактором, влияющим на качество и своевременность выявления и прогноз злокачественных заболеваний, кроме правильно выполненной ранней диагностики, является корректный подход к маршрутизации пациентов [9].

Материалы и методы

В клиниках АО «Группа компаний „Медси“» в Москве и Московской области работают 519 врачей-онкологов, хирургов, в том числе колопроктологов, и акушеров-гинекологов, т. е. врачей, наиболее часто выявляющих ЗНО и контактирующих в дальнейшем с такими больными. В ходе проведения социологического исследования среди врачей указанных специальностей было опрошено 412 человек.

В работе применяли аналитический и математико-статистический методы исследования. При математической обработке полученных данных использованы методы вариационной статистики. Критический уровень значимости различий показателей — 0,05. Для оценки достоверности различий применялся параметрический критерий Стьюдента. Обработку полученных результатов производили с помощью пакета статистических программ Statistica v.6.1. и программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты исследования

В Российской Федерации (РФ) маршрутизация пациентов с впервые выявленными ЗНО регламентируется Приказом Минздрава России от 19.02.2021 № 116-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» [10], в котором прописаны этапы передачи пациента (преемственность) для обеспечения своевременного лечения. Так, врач-специалист при подозрении на ЗНО направляет пациента к врачу-онкологу МО, который подтверждает или опровергает диагноз (цитологическое, морфологическое исследование). После подтверждения диагноза пациент направляется врачом-онкологом в онкологический диспансер, где определяется дальнейшая тактика ведения (лечения) пациента.

Система здравоохранения РФ подразумевает равноправное участие в оказании населению медицинской помощи как государственных МО, так и МО с формой собственности, отличной от государственной. Важную долю от общего объема медицинской помощи в стране занимают частные МО. За 2023 г. в клиники АО «Группа компаний „Медси“» страны обратились 2 906 370 уникальных пациентов, из которых у 3969 были впервые выявлены ЗНО различных локализаций. После установления диагноза ЗНО 45,7% этих пациентов продолжили обследование и лечение в контуре АО «Группа компаний „Медси“». Столь большое количество специфических патологических состояний продиктовало необходимость внедрения понятной для врачей любого профиля маршрутизации онкологических пациентов в периметре АО «Группа компаний „Медси“». Тем интереснее разобрать имеющийся опыт маршрутизации онкологических пациентов и контроля их ведения на примере крупнейшей в РФ частной медицинской организации.

В ходе выполнения исследования проведен социологический опрос 412 онкологов, хирургов, колопроктологов и акушеров-гинекологов, работающих в амбулаторном звене клиник АО «Группа компаний „Медси“» в Москве. На рис. 1 представлена структура ответов врачей на вопрос: «Удовлетворены ли Вы существующей схемой маршрутизации пациентов с впервые выявленным ЗНО, действующей в АО «Группа компаний „Медси“»?» Согласно полученным данным, ответы «да» и «скорее да, чем нет» выбрали 43,3 и 45% респондентов соответственно.

На рис. 2 представлена структура ответов на вопрос: «Кто из сотрудников, на Ваш взгляд, максимально эффективно мог бы контролировать маршрут пациента с ЗНО и аккумулировать имеющуюся информацию внутри АО «Группа компаний „Медси“»?» При ответе на данный вопрос в порядке убывания встречались в основном указания на старшего онколога каждой клиники (41,3%), главного

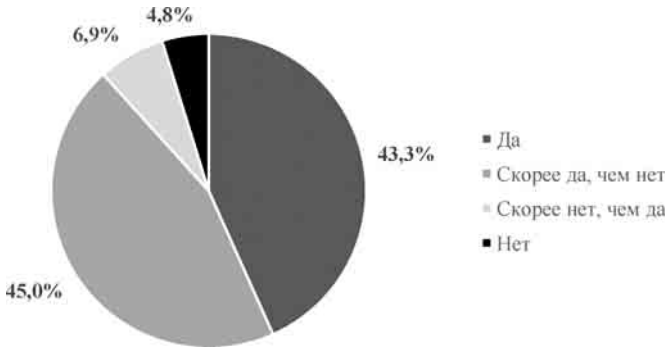

Рис. 1. Структура ответов на вопрос «Удовлетворены ли Вы существующей схемой маршрутизации пациентов с впервые выявленным ЗНО, действующей в АО «Группа компаний „Медси“»?».

специалиста по проекту «Онкология» АО «Группа компаний „Медси“» (30,2%) и заведующего отделением (24,3%).

Проблемы, с которыми сталкиваются пациенты с ЗНО в частных МО, имеют свою специфику. Большинство пациентов, обслуживающихся в коммерческих МО по системе добровольного медицинского страхования, при выявлении и установлении диагноза ЗНО попадают в категорию «нестрахового события» и вынуждены либо оплачивать дальнейшее обследование и лечение самостоятельно, либо продолжить лечение и наблюдение в системе обязательного медицинского страхования. Это приводит к возникновению проблемы передачи информации о пациенте от частной МО к государственной.

В 2023 г. в контуре АО «Группа компаний „Медси“» в Москве был организован Центр компетенций по профилю «Онкология» («Медси Vivo»), созданный для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях пациентам с подозрением на ЗНО, пациентам с предраковыми заболеваниями и установленным онкологическим диагнозом той или иной локализации. Центр состоит из нескольких подразделений: отделений лучевой диагностики, эндоскопии, функциональной и ультразвуковой диагностики, лаборатории.

Функциями Центра компетенции «Медси Vivo» являются проведение диагностических мероприятий, направленных на выявление, верификацию, определение распространенности и стадирование ЗНО, направление пациентов на онкологический консилиум с целью выбора оптимального метода лечения заболевания в установленной стадии и определения дальнейшей лечебной тактики, направление пациентов с онкологическими заболеваниями в стационары АО «Группа компаний „Медси“» с целью оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи по профилю «Онкология» в стационарных условиях, осуществление динамического наблюдения за пациентами, получившими радикальное лечение по поводу ЗНО.

В каждой клинике АО «Группа компаний „Медси“» выделена должность старшего онколога, который контролирует корректность оформления медицинской документации линейных врачей-онкологов, полноту назначения лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения, обеспечивает контроль своевременной постановки клинического диагноза и маршрутизации пациентов на следующий этап лечения. Оценка качества работы старшего онколога зависит от выполнения ключевых показателей эффективности, перечисленных выше. Однако должность старшего онколога не является формализованной и не входит в штатное расписание медицинских организаций в АО «Группа компаний „Медси“».

Лабораторной и диагностическими службами «Медси» в медицинской информационной системе (МИС) «Медиалог», используемой клиниками АО «Группа компаний „Медси“», созданы маркеры, которые позволяют выделить пациента с подозрением на ЗНО или с установленным ЗНО. Эта информация отражается на рабочем столе онколога. Рабочий стол онколога обеспечивает автоматическое отслеживание пациентов с онкологической патологией, позволяет обеспечить контроль своевременной маршрутизации пациентов с ЗНО (подозрением на ЗНО) старшим онкологом на следующие этапы диагностики и лечения. Рабочий стол онколога содержит следующие разделы: идентификационные данные пациента (ФИО и дата рождения), номер электронной медицинской карты, код заболевания в соответствии с МКБ-10, данные патоморфологии, жидкостной цитологии, простатспецифического антигена, ультразвуковых и эндоскопических исследований, наличие онкориска.

Старший онколог имеет доступ к актуальной информации о пациентах с подозрением на онкологическую патологию и пациентах с установленным ЗНО. Именно этот алгоритм и программное реше-

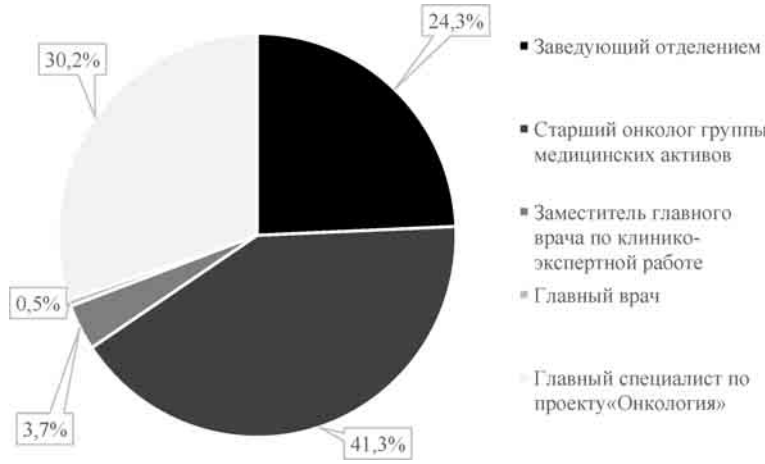

Рис. 2. Структура ответов на вопрос: «Кто из сотрудников, на Ваш взгляд, максимально эффективно мог бы контролировать маршрут пациента с ЗНО и аккумулировать имеющуюся информацию внутри АО „Группа компаний „Медси“ “?»

The problems of social hygiene, public health and history of medicine. 2024; 32(6)
DOI: http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-6-1357-1360

ние позволили значимо улучшить качество диагностики и лечения ЗНО, а также своевременную маршрутизацию пациентов с ЗНО на следующие этапы лечения. В необходимых случаях лечащий врач или старший онколог направляют пациента на онкологический консилиум.

При морфологическом подтверждении диагноза информация с результатом патологоанатомического заключения автоматически отображается на онкологическом рабочем столе и направляется на рабочую почту врачу, выполнившему биопсию, а также заведующему соответствующим отделением.

В контуре АО «Группа компаний „Медси“» организован специализированный центр координации пациентов онкологического профиля, специалисты которого в течение одного рабочего дня после получения патоморфологического заключения связываются с пациентом посредством телефонной связи и записывают его на прием к лечащему врачу для обсуждения результатов обследования и определения дальнейшей тактики. Переход пациента на каждый из последующих этапов лечения или отказ пациента от продолжения лечения фиксируется на онкологическом рабочем столе МИС «Медиалог». Таким образом минимизируется вероятность утраты контроля над маршрутом пациента и оказываемой ему помощью.

Заключение

АО «Группа компаний „Медси“» создало и внедрило в практику работающий механизм контроля ведения пациентов с подозрением на ЗНО и установленным онкологическим диагнозом внутри контура сети МО. В результате пациенты с впервые выявленным ЗНО имеют гарантию получения своевременной и качественной медицинской помощи. Однако остается нерешенным вопрос контроля за корректностью процедуры при направлении пациента с ЗНО вовне контура АО «Группа компаний „Медси“». Эта задача является одной из первостепенных, поскольку ее реализация позволит сохранять уверенность в том, что каждый из пациентов с подозрением на онкологическую патологию и с установленным ЗНО получит своевременную медицинскую помощь.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каприн А. Д., Старинский В. В., Шахзадова А. О. Состояние онкологической помощи населению России в 2020 году. М.: МНИОИ им. П. А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России; 2021. 239 с.
2. Liu M., Wu M., Liu X. Assessing the quality of care for skin malignant melanoma on a global, regional, and national scale: a systematic analysis of the global burden of disease study from 1990 to 2019. *Arch. Dermatol. Res*. 2023;315(10):2893—904.
3. Syrnioti G., Eden C. M., Johnson J. A. Social Determinants of Cancer Disparities. *Ann. Surg. Oncol.* 2023;30(13):8094—104.
4. Немкевич Е. Г. Эффективность скрининга и ранней диагностики злокачественных новообразований: экономический аспект. В сб: Экономическая наука сегодня: сб. науч. ст. БНТУ. Минск; 2023. Вып. 17. С. 162—7.
5. Состояние онкологической помощи населению России в 2022 году. М.: Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П. А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России; 2023.
6. Кошкаров А. А., Мурашко Р. А., Елишев В. Г. Особенности распределенного хранения медицинских изображений в онкологической службе в рамках создания единого цифрового контура. *Врач и информационные технологии*. 2020;(1):15—27.
7. Мурашко Р. А., Алексеенко С. Н., Кошкаров А. А. Особенности маршрутизации пациентов и применения процессного подхода в онкологической службе на региональном уровне. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2021;28(1):84—102.
8. Доронина О. В., Брынза Н. С., Кононыхин А. А., Курмангулов А. А. Инструменты совершенствования системы раннего выявления онкологических заболеваний с позиции бережливого производства. *Вестник Ивановской медицинской академии*. 2021;26(3):11—7.
9. Алехин С. Г. Оценка эффективности внедрения нового алгоритма маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественные новообразования в городской поликлинике г. Москвы. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2022;(3):4—10.
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях». режим доступа: base.garant.ru/400533605/

Поступила 24.06.2024
Принята в печать 10.09.2024

REFERENCES

1. Kaprin A. D., Starinsky V. V., Shakhzadova A. O. The state of cancer care for the population of Russia in 2020. Moscow: NIOI named after. P. A. Herzen — branch of the Federal State Budgetary Institution "National Medical Research Center of Radiology" of the Ministry of Health of Russia; 2021. 239 p. (in Russian).
2. Liu M., Wu M., Liu X. Assessing the quality of care for skin malignant melanoma on a global, regional, and national scale: a systematic analysis of the global burden of disease study from 1990 to 2019. *Arch. Dermatol. Res*. 2023;315(10):2893—904.
3. Syrnioti G., Eden C. M., Johnson J. A. Social Determinants of Cancer Disparities. *Ann. Surg. Oncol*. 2023;30(13):8094—104.
4. Nemkevich E. G. Efficiency of screening and early diagnosis of malignant neoplasms: economic aspect. In: Economic science today: collection. scientific Art. BNTU. Minsk; 2023. Is. 17. P. 162–7.
5. The state of cancer care for the population of Russia in 2022, Moscow Research Oncology Institute named after P. A. Herzen — branch of the Federal State Budgetary Institution “National Medical Research Center of Radiology” of Minzdrav of Russia. Moscow; 2023 (in Russian).
6. Koshkarov A. A., Murashko R. A., Elishev V. G. Features of distributed storage of medical images in the oncology service within the framework of creating a single digital circuit *Doctor and Information Technologies.* 2020;(1):15–27 (in Russian).
7. Murashko R. A., Alekseenko S. N., Koshkarov A. A. Features of patient routing and application of the process approach in oncology services at the regional level. *Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2021;28(1):84–102 (in Russian).
8. Doronina O. V., Brynza N. S., Kononykhin A. A.,. Kurmangulov A. A Tools for improving the system for early detection of cancer from the position of lean production. *Bulletin of the Ivanovo Medical Academy*. 2021;26(3):11–7 (in Russian).
9. Alekhin S. G. Assessing the effectiveness of introducing a new algorithm for routing patients with suspected malignant neoplasms in a city clinic in Moscow *Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N. A. Semashko.* 2022;(3):4–10 (in Russian).
10. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated February 19, 2021 N 116n “On approval of the Procedure for providing medical care to the adult population for cancer”. Available at: base.garant.ru/400533605/