

ЖИГУЛЕВА

Любовь Юрьевна

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ
ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПАЦИЕНТАМ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ
СИСТЕМЫ КРОВИ**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

доктора медицинских наук

Москва-2021

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России)

Научный консультант:

доктор медицинских наук, доцент

Шикина Ирина Борисовна

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по организационно-методической работе ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» Минздрава России

Доможирова Алла Сергеевна

Доктор медицинских наук, доцент, научный руководитель ФГБУ «Национальный институт качества Росздравнадзора»

Берсенева Евгения Александровна

Доктор медицинских наук, доцент, проректор по международной и межрегиональной деятельности ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет», заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики с курсом ДПО Минздрава России

Амлаев Карэн Робертович

Ведущая организация:

ФГБОУ ВО «Воронежский Государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

Защита диссертации состоится «21» мая 2021 года в 10:00 часов на заседании Диссертационного совета Д 208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11 и на сайте: https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Zhigulova_text.pdf

Автореферат разослан « ____ » _____ 2021 г.

Учёный секретарь Диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор

Сабгайда Тамара Павловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Несмотря на определенные успехи, достигнутые в последнее время в лечении злокачественных новообразований (ЗНО) системы крови, проблема борьбы с этими болезнями остается весьма актуальной (Абдулкадыров К.М. и др., 2015; Савченко В.Г. и др., 2018). Отчетливая тенденция роста заболеваемости, высокие уровни смертности от ЗНО системы крови, ранняя от начала заболевания утрата трудоспособности и инвалидизация обуславливают значительный социально-экономический ущерб, который наносится обществу этими тяжелыми заболеваниями и вызывают необходимость комплексного изучения проблемы совершенствования медицинской помощи (МП) при данной патологии (Захарченко Н.А. и др., 2011; Siegel R. et al., 2016, 2018; Каприн А.Д. и др., 2018; Задворная О.Л. и др., 2019).

В настоящее время задача повышения качества медицинской помощи (КМП), обеспечения доступности и справедливости в ее распределении является одной из приоритетных задач политики государства в области здравоохранения (Щепин О.П. и др., 2010; Улумбекова Г.Э., 2011; Линденбрaten А.Л., 2012; Вялков А.И., 2012; Хабриев Р., 2013, Губанов В.Ф., 2013). Особенно важна она для высокочатратных и ресурсоемких отраслей здравоохранения, к которым относится МП по профилю «гематология». Это обусловлено высокой стоимостью МП, агрессивностью терапии, потребностью в высококвалифицированном персонале и не всегда реальной возможностью достижения результата – выздоровления пациента. Одной из нерешенных задач менеджмента в здравоохранении является разработка научно обоснованной и эффективной системы управления качеством в медицинских организациях и на уровне субъектов Российской Федерации (РФ) на основе концепции всеобщего управления качеством (Total quality management), предполагающей непрерывное совершенствование качества, профилактику дефектов МП, ответственность руководителя, систему стандартов и экспертиз, методы самооценки, процессный подход, мониторинг удовлетворенности пациентов оказанной им МП и мотивации персонала к качественной работе (Шикина И.Б. и др., 2006; Бедорева И.Ю., 2008; Тельнова Е.А. 2011; Эмануэль А.В., 2012, Князюк Н.Ф., Кицул И.С., 2013; Стародубов В.И., 2015; Линденбрaten А.Л., 2015, 2016; Карсанов А.М. и др., 2018 и др.). Это является одной из причин неудовлетворенности населения КМП, что, в частности, было отражено в итоговом документе заседания Президиума Госсовета «О задачах субъектов Российской Федерации по повышению доступности и качества

медицинской помощи» (от 30.07.2013). Особое внимание совершенствованию МП при онкологических (в том числе онкогематологических) заболеваниях уделяется в Указе Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Борьба с онкологическими заболеваниями является одной из стратегических задач национального проекта «Здравоохранение». Поэтому научное обоснование рекомендаций по совершенствованию МП пациентам со ЗНО системы крови, повышению ее качества и эффективности на основе системного комплексного подхода представляется весьма важной задачей.

В то же время комплексные подходы к обеспечению надлежащего уровня качества специализированной МП по профилю «гематология» отсутствуют, не определены его критерии и факторы, которыми можно было бы управлять, отсутствует системность и непрерывность управления. Создание системы менеджмента КМП, обеспечивающей непрерывность управления, стабильность уровня качества и профилактику дефектов МП для обеспечения существенного повышения КМП пациентам со ЗНО системы крови является одной из наиболее приоритетных задач развития специализированной МП по профилю «гематология» на современном этапе. Вместе с тем, исследования в данной области единичны и касаются в большей степени клинических, чем организационно-управленческих аспектов. Все указанное определяет актуальность выбранной темы исследования.

Степень разработанности темы исследования. Вопросам анализа, оценки и управления КМП посвящены работы как зарубежных ученых (Williamson J., 1971, 1978; McCulliff W., 1979; Donabedian A., 1978, 1980; Sanazaro P., 1976, 1980; Deming W.E., 1986; Williamson C., 1990), так и отечественных авторов (Чавпецов В.Ф., 1987; Щепин О.П., 2002; Поляков И.В., 2003, 2007; Михайлов С.М., 2004; Воробьев П.А., 2007; Петрова Н.Г. 2009, 2018; Линденбратен А.Л. и др., 2011, 2012; 2016; Кучеренко В.З., 2012; Улумбекова Г.Э., 2015; Эмануэль А.В., 2017).

Клинические аспекты качества оказания МП пациентам со ЗНО системы крови, ее медицинской и микросоциальной результативности (качество жизни пациентов) отражены в работах отечественных ученых–гематологов (Савченко В.Г. и др., 2008, 2018; Абдулкадыров К.М. и др., 2012, 2015, 2016; Грицаев С.В., 2012; Семочкин С.В., 2015; Никитин Е.А., 2017 и др.). В то же время публикации, посвященные совершенствованию организации МП пациентам со ЗНО системы крови единичны, а

задача разработки и реализации научно-обоснованной системы управления КМП по профилю «гематология» является практически нерешенной.

Цель исследования – разработать научно-обоснованные медико-организационные мероприятия по совершенствованию медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями системы крови.

Задачи исследования

1. Провести анализ заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований системы крови населения Санкт-Петербурга за период 1990-2018 годы и составить их прогноз до 2027 года.

2. Изучить состав пациентов со злокачественными новообразованиями системы крови, пролеченных в медицинских организациях Санкт-Петербурга, проанализировать объем оказанной им медицинской помощи по профилю «гематология».

3. Проанализировать организацию и оценить результативность специализированной медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями системы крови в Санкт-Петербурге.

4. Изучить качество медицинской помощи, оказываемой пациентам со злокачественными новообразованиями системы крови, по данным экспертных оценок; проанализировать организацию льготного лекарственного обеспечения данной категории пациентов.

5. Изучить удовлетворенность пациентов со злокачественными новообразованиями системы крови организацией и качеством медицинской помощи и проанализировать характер обращений (жалоб) пациентов, связанных с ее оказанием.

6. Выявить существующие проблемы в организации и обеспечении качества медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями системы крови на основании изучения кадровой структуры, хронометража работы врачей-гематологов стационара, результатов анкетирования врачей-гематологов Санкт-Петербурга и главных специалистов-гематологов субъектов Российской Федерации.

7. Разработать и научно обосновать систему медико-организационных мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями системы крови, в том числе обосновать и внедрить систему управления качеством в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «гематология», и структурно-функциональную модель системы менеджмента качества специализированной медицинской помощи на уровне субъекта Российской Федерации.

Научная новизна исследования:

- проведен комплексный анализ эпидемиологической ситуации по ЗНО системы крови в Санкт-Петербурге в сопоставлении с аналогичными общероссийскими показателями и показателями других субъектов РФ;
- установлено, что на протяжении 1990-2018 гг. уровни заболеваемости и смертности от ЗНО системы крови в Санкт-Петербурге превышали соответствующие показатели РФ и ряда субъектов РФ;
- рассчитан прогноз эпидемиологических показателей в Санкт-Петербурге на период до 2027 г. и определена вероятность дальнейшего роста заболеваемости и снижения смертности от ЗНО системы крови;
- разработаны основополагающие принципы, по которым должна быть организована МП по профилю «гематология» в субъекте РФ;
- выявлены существующие проблемы оказания МП по профилю «гематология» на современном этапе: недостаточная материально-техническая база и невысокий уровень информационного обеспечения, неполная укомплектованность штатов физическими лицами, низкая обновляемость кадрового состава, несоответствие уровня оплаты труда врачей-гематологов интенсивности их деятельности и уровню нервно-психологической нагрузки, неравные возможности для оказания МП в различных субъектах РФ;
- определено, что реальные трудовые затраты врачей-гематологов стационара превышают нормативные, а структура трудовых затрат не оптимальна; предложены пути оптимизации трудовых затрат;
- на основании экспертных оценок объективизированы основные условия и факторы лечебно-диагностического процесса, влияющие на качество и эффективность МП, оказываемой пациентам со ЗНО системы крови. Установлено, что среди выявленных дефектов лечебно-диагностического процесса 43,7% составляют системные ошибки;
- доказана неудовлетворительная подготовка врачей первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) по вопросам первичной диагностики ЗНО системы крови;
- доказана необходимость пересмотра программ подготовки врачей, оказывающих ПМСП населению, по вопросам первичной диагностики ЗНО системы крови;
- разработана новая система критериев, позволяющая в совокупности оценить качество процесса и результатов оказания специализированной МП в амбулаторных и стационарных условиях, дать количественную оценку деятельности медицинских организаций, оказывающих МП по профилю «гематология», субъекта РФ по модели конечных результатов и обеспечить управление факторами, влияющими на КМП.

- разработана на уровне субъекта РФ новая структурно-функциональная модель системы менеджмента качества специализированной МП по профилю «гематология».

Теоретическая и практическая значимость работы заключается в том, что:

- методология и результаты исследования (комплексный анализ организации и КМП пациентам со ЗНО системы крови с учетом эпидемиологических, статистических показателей, объема оказанной пациентам МП, данных экспертных оценок, результатов социологического опроса пациентов, врачей-гематологов и организаторов МП по профилю «гематология», хронометражного исследования) имеют универсальный характер и могут быть использованы как научно-методическая и клиничко-организационная основа для решения проблемы совершенствования специализированной МП независимо от ее профиля, а также в других субъектах РФ;
- научно обоснованы предикторы и направления совершенствования МП по профилю «гематология»: анализ динамики заболеваемости, смертности от ЗНО системы крови и рассчитанные показатели их прогноза определяют возрастающую потребность населения в данном виде МП;
- практическая значимость работы заключается в получении научно-обоснованных данных, доказывающих необходимость установления новых норм времени, нагрузки и численности врачей-гематологов, оказывающих МП пациентам со ЗНО системы крови;
- на основании полученных результатов о нагрузке врача-гематолога в стационаре определены нормативы штатных должностей врачей-гематологов и учтены в Приказе Министерства здравоохранения РФ (МЗ РФ) от 15.11.2012 № 930н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология»;
- выявленные в результате экспертного анализа системные ошибки при оказании МП пациентам со ЗНО системы крови являются основанием для внесения изменений в учебные программы образовательных учреждений высшего и последипломного образования врачей, а также в планируемые конкретные мероприятия по обеспечению КМП в отдельных медицинских организациях с обязательным включением в учебные программы интерактивных методов обучения: ситуационных задач, клинических разборов;
- комплексное исследование организации, качества и эффективности МП пациентам со ЗНО системы крови позволило охарактеризовать структуру специализированной МП Санкт-Петербурга как эффективную и рекомендовать принципы ее организации (системный подход, рациональное использование медицинских организаций разного уровня подчинения, децентрализация для обеспечения доступности МП при

функциональном единстве ее подразделений и др.) для внедрения в здравоохранение крупных городов и других субъектов РФ;

- расчеты, обосновывающие потребность субъекта РФ в высокоэффективных лекарственных препаратах, финансируемых из средств бюджета субъекта РФ, для льготных категорий пациентов со ЗНО системы крови используются в здравоохранении Санкт-Петербурга и могут быть рекомендованы для других субъектов РФ;

- внедрение системы управления КМП в медицинские организации, оказывающие МП пациентам со ЗНО системы крови, структура и организация работы службы качества, документация и система критериев результативности, могут использоваться при создании систем управления КМП в медицинских организациях, оказывающих МП по профилю «гематология» других субъектов РФ;

- внедрение разработанной структурно-функциональной модели системы менеджмента КМП по профилю «гематология» с созданием межведомственного координационного совета по качеству при главном специалисте-гематологе субъекта РФ позволит осуществлять научно обоснованные плановые системные мероприятия по повышению качества специализированной МП, обеспечить гарантии ее доступности и безопасности на уровне субъекта РФ.

Положения, выносимые на защиту

1. Обеспеченность населения МП по профилю «гематология» в настоящее время не соответствует уровню и прогнозу роста заболеваемости ЗНО системы крови, о чем свидетельствуют существующие проблемы в организации и качестве МП пациентам со ЗНО системы крови.

2. Необходимость создания организационной технологии – системы управления КМП по профилю «гематология», обоснована многоплановостью работ по различным направлениям (организационным, клиническим, образовательным, законодательным, деонтологическим, др.) с целью совершенствования МП пациентам со ЗНО системы крови.

3. Разработанная и поэтапно внедренная в медицинские организации гематологического профиля субъекта РФ система управления КМП является эффективной и позволяет управлять факторами, влияющими на КМП пациентам со ЗНО системы крови.

4. Для повышения уровня зрелости процесса МП по профилю «гематология», перехода на уровень стабильной эффективной, а затем бездефектной работы необходимо решить ряд проблем, не позволивших на данном этапе внедрить все

разработанные мероприятия. Решение указанных проблем относится к федеральному уровню.

5. Разработанная структурно-функциональная модель системы менеджмента КМП с созданием межведомственного координационного совета по качеству при главном специалисте-гематологе субъекта РФ позволяет обеспечить гарантии доступности, качества и безопасности специализированной МП в субъекте РФ.

Методология и методы исследования. Методология диссертационной работы предусматривала в качестве ее основного принципа системный подход, позволяющий всесторонне проанализировать состояние и результаты оказания МП пациентам со ЗНО системы крови. Комплексное исследование включало ряд этапов, сочетание сплошного и выборочного методов.

Сплошным методом за 28 лет (1990-2018 гг.) были изучены первичная и общая заболеваемость, смертность от ЗНО системы крови на основании данных Петростата, МИАЦ Комитета по здравоохранению, популяционного ракового регистра и патолого-анатомического бюро Санкт-Петербурга (всего 190 083 единицы наблюдения). Полученные данные сопоставлены с общероссийскими показателями и показателями других субъектов РФ. За 18 лет (2000-2017 гг.) были изучены показатели работы медицинских организаций, оказывающих МП по профилю «гематология», на основании отчетов главного внештатного специалиста-гематолога субъекта РФ, заведующих гематологическими отделениями (ГО), межрайонными гематологическими кабинетами (МГК), федеральных форм статистического наблюдения (№№ 14, 14ДС, 30) – всего 312 единиц наблюдения.

Выборочное исследование за 8 лет (2010-2017 гг.) проводилось на базе трех ГО городских многопрофильных больниц, двух гематологических клиник федеральных учреждений здравоохранения (ФУЗ), ГО ведомственной больницы; трех МГК и одного гематологического кабинета в составе ФУЗ. Изучены данные о 1893 пациентах со ЗНО системы крови. Проведены социологические опросы пациентов, врачей-гематологов Санкт-Петербурга и главных специалистов-гематологов субъектов РФ. Объем выборки - 1980 единиц наблюдения, общий объем исследования - 192375 единиц наблюдения.

В работе использованы методы: исторический, аналитический, эпидемиологический, экспертный, социологический, метод хронометража, статистический, методы математического и организационного моделирования.

Внедрение результатов исследования. На основании результатов диссертационного исследования с участием автора подготовлены: Распоряжения

Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 05.03.2008 № 101-р «О порядке лекарственного обеспечения жителей Санкт-Петербурга, страдающих онкогематологическими заболеваниями», от 22.12.2014 № 901-р «О совершенствовании регистрации и учета больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей», а также проект Приказа МЗ РФ от 15.11.2012 № 930н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология».

Разработанные в ходе исследования «Рекомендации по управлению качеством медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным заболеваниями системы крови» одобрены Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга (16.10.2013 рег. № 01/14-29-747) и рекомендованы для применения в медицинских организациях, имеющих в своей структуре ГО, дневные гематологические стационары и/или МГК. Методические рекомендации «Организация специализированной медицинской помощи больным заболеваниями системы крови в г. Санкт-Петербурге» утверждены ФМБА России (22.10.2015, рег. № 52-2015) и рекомендованы для внедрения в здравоохранение крупных городов и субъектов РФ.

Результаты исследования внедрены в практическую деятельность: ФГБУ РосНИИГТ ФМБА России (Акт внедрения от 09.06.2016, рег. № 5/16); гематологическую клинику ФГБУН КНИИГ и ПК ФМБА России (г. Киров) (Акт внедрения от 01.06.2015); гематологическое отделение ГБУЗ «Городская больница № 15» Санкт-Петербурга (Акт внедрения от 14.10.2015, рег. № 17/20-15); в учебный процесс ГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (Акт внедрения от 18.11.2019); используются при анализе деятельности медицинских организаций Санкт-Петербурга и оценке качества и эффективности специализированной медицинской помощи по профилю «гематология» в СПб ГБУ «Медицинский информационно-аналитический центр Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга» (Письмо от 05.10.2016, рег. № 3394). Расчеты, обосновывающие потребность субъекта РФ в высокоэффективных лекарственных препаратах, финансируемых из средств бюджета субъекта РФ, для льготных категорий онкогематологических пациентов, данные о прогнозе заболеваемости и смертности от ЗНО системы крови Санкт-Петербурга используются в деятельности Комитета по здравоохранению (Письмо от 03.10.2016, рег. № 02/08-1097/16-0-0). Полученные в результате исследования данные о нагрузке врачей-гематологов позволили обосновать и внести в проект «Стратегия развития

здравоохранения Санкт-Петербурга до 2020 года» предложение о необходимости реструктуризации коечного фонда в медицинских организациях субъекта РФ, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «гематология».

Личный вклад автора. Автором самостоятельно определены цель и задачи исследования, составлена программа и определены методы решения поставленных задач, разработаны первичные учетные документы (доля участия 100%). Экспертная оценка КМП проводилась с привлечением экспертов-гематологов (доля участия автора 98%). В социологическом исследовании, организованном автором, доля личного участия в анкетировании пациентов составила – 85%, в анкетировании врачей-гематологов Санкт-Петербурга и организаторов специализированной МП по профилю «гематология» субъектов РФ – 100%. Автором проведено исследование содержания и структуры работы врачей-гематологов стационара по результатам хронометражного исследования (доля участия 95%). При изучении выживаемости пациентов со ЗНО системы крови на популяционном уровне привлекались специалисты популяционного ракового регистра МИАЦ Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга (доля участия автора – 85%). Доля участия автора в сборе материалов исследования и их статистической обработке составила 90%. Обобщение и анализ результатов исследования проведены автором лично (доля участия 100%).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности: научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение. Результаты исследования соответствуют области исследования специальности, конкретно пунктам 2, 3, 6.

Связь работы с научными программами. Диссертационная работа выполнена в ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России на базе клинического отдела химиотерапии гемобластозов, депрессий кроветворения и трансплантации костного мозга ФГБУ РосНИИГТ ФМБА России в рамках научных исследований по проблеме «Гематология и трансфузиология» в соответствии с планом НИР (тема 1180150-01 «Совершенствование организационных основ специализированной гематологической помощи населению РФ на примере региона Санкт-Петербурга» № гос. регистрации 01200110693; тема 11801001 «Оптимизация организации специализированной гематологической помощи на основе комплексных методов изучения ее качества и эффективности», № гос. регистрации 01200608780; тема 20-01 «Совершенствование организационных основ специализированной медицинской помощи больным

заболеваниями системы крови», № гос. регистрации 1201252352). Материалы, полученные в ходе выполнения исследования, вошли в отчеты НИР институтов.

Степень достоверности результатов. Степень достоверности научных положений, выводов и заключений, сформулированных в диссертации, определяется четким планированием работы, выбором необходимых для ее проведения методов и методик, достаточным объемом проведенных исследований (сплошное исследование включало 190395 единиц наблюдения, выборочное – 1980). Расчет объема выборки обеспечивал репрезентативность полученных данных на уровне не менее 95,5%. Общий объем исследования составил 192375 единиц наблюдения. При обработке материала применялись современные статистические методики с использованием программных средств (прикладная программа «Statistica-6.1»), расчеты выживаемости пациентов со ЗНО системы крови проводились на базе программного комплекса популяционного ракового регистра Санкт-Петербурга. При анализе полученных данных и разработке практических рекомендаций использовалась методология системного подхода.

Апробация результатов исследования. Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на Всероссийских научно-практических конференциях с международным участием: «Актуальные вопросы трансфузиологии и гематологии» (Санкт-Петербург, 2000, 2002, 2004, 2005, 2007, 2008, 2010, 2011); на научно-практической конференции «Общественное здравоохранение и качество медицинской помощи в улучшении здоровья населения» (Санкт-Петербург, 2006); V научно-практической межвузовской конференции (Санкт-Петербург, 2008); на совещании главных гематологов РФ (Санкт-Петербург, 2008); на совещании главных врачей учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга (2008, 2014); 3-й и 4-ой Всероссийских научно-практических конференциях «Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения» (Санкт-Петербург, 2008, 2009); научно-практической конференции «Организация профилактической работы с населением. Проблемы и пути решения» (Санкт-Петербург, 2009); V научно-практической геронтологической конференции с международным участием (Санкт-Петербург, 2009); на заседании городского научного общества гематологов и трансфузиологов Санкт-Петербурга (Санкт-Петербург, 2010); на заседании Ученого Совета ФГБУ РосНИИГТ ФМБА России (2011, 2015, 2017); Пятой научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии в медицине» (2011); Международной научно-практической конференции «Роль здравоохранения в охране

общественного здоровья» (Москва, 2012); ежегодных конференциях с международным участием «Реформы здравоохранения Российской Федерации. Современное состояние, перспективы развития» (Санкт-Петербург, 2014; 2016, 2017); ежегодной научно-практической конференции «Медицина и право» (Санкт-Петербург, 2019).

Публикации. По материалам диссертации опубликовано 40 работ, из них три в журналах международных баз цитирования, 17 - в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ.

Структура и объем диссертации. Диссертация, включая список литературы, изложена на 346 страницах основного текста и состоит из введения, обзора литературы, главы, посвященной описанию материалов и методов исследования, семи глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и 29 приложений, иллюстрирована 58 рисунками, 7 схемами и 81 таблицей. Библиография содержит 340 источников, из них 269 отечественных.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обоснована актуальность, определены цель и задачи исследования, его научная новизна, теоретическая и практическая значимость, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В **первой главе** представлен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы и выделена проблема, решение которой будет способствовать повышению эффективности МП пациентам со ЗНО системы крови (выработка адекватных механизмов управления КМП). Для определения факторов, способствующих или затрудняющих достижение целей специализированной МП по профилю «гематология» по отношению к ЗНО системы крови, проведена периодизация истории развития гематологической помощи в России. Выделены этапы ее возникновения, формирования, становления и установлена их роль в организации и совершенствовании МП пациентам со ЗНО системы крови. Проведенный анализ позволил прогнозировать дальнейшие тенденции развития МП пациентам со ЗНО системы крови (стремительное внедрение новых медицинских технологий, в том числе биотехнологий, молекулярной генетики, таргетной и иммунотерапии, создание и применение новых клеточных биопродуктов, персонализацию лечения, мультидисциплинарный подход), особо важную и возрастающую роль обеспечения качества и безопасности МП в этих условиях и необходимость выработки адекватных механизмов управления им. Установлено, что системный комплексный подход к обеспечению КМП пациентам со ЗНО системы крови и к ее организации в настоящее

время отсутствует. Все указанное определило выбор темы исследования, его цель и задачи, позволило обосновать рабочую гипотезу.

Во **второй главе** обоснована методология исследования, составлена его программа, рассчитан объем, представлены источники информации и материалы исследования, выбраны методы исследования (таблица 1).

Таблица 1 – Программа исследования

Задачи исследования	Материалы, источники информации, объем и период исследования	Методы исследования
1. Провести анализ заболеваемости и смертности от ЗНО системы крови населения Санкт-Петербурга за период 1990-2018 годы и составить их прогноз до 2027 года.	База данных МИАЦ и популяционного ракового регистра Санкт-Петербурга. Формы статистического наблюдения: № 7, № 35, № 5; данные патологоанатомического бюро Санкт-Петербурга. Все случаи болевших ЗНО системы крови в субъекте РФ за период 1990-2018 гг. – 190 083 случая (генеральная совокупность).	Эпидемиологический Статистический Математического моделирования Аналитический
2. Изучить состав пациентов со ЗНО системы крови, пролеченных в медицинских организациях Санкт-Петербурга, проанализировать объем оказанной им МП по профилю «гематология».	Формализованные учетные документы, разработанные в ходе исследования, на которые выкопировывались данные из первичной медицинской документации 1893 пациентов со ЗНО системы крови за период 2010-2017 гг. (выборочное исследование).	Статистический Аналитический
3. Проанализировать организацию и оценить результативность специализированной МП пациентам со ЗНО системы крови в Санкт-Петербурге.	Формы статистического наблюдения №№ 14, 14ДС, 30. Отчеты заведующих ГО (149) и МГК (97), отчеты главного гематолога Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга (18 отчетов и 2 обзора) за период 2000-2017 гг. (сплошное исследование).	Статистический Аналитический
4. Изучить КМП, оказываемой пациентам со ЗНО системы крови, по данным экспертных оценок; проанализировать организацию льготного лекарственного обеспечения данной категории пациентов.	Экспертные карты, разработанные в ходе исследования, на которые заносились результаты экспертных оценок КМП пациентам со ЗНО системы крови. Всего 596 случаев проведенных экспертиз за период 2010-2017 гг.	Экспертный Статистический Аналитический
5. Изучить удовлетворенность пациентов со ЗНО системы крови организацией и КМП и проанализировать характер обращений (жалоб) пациентов, связанных с ее оказанием.	Анкеты изучения удовлетворенности пациентов организацией и КМП в амбулаторных и стационарных условиях. Обращения (жалобы) пациентов и их родственников, связанные с оказанием МП по профилю «гематология». Период исследования 2010-2017 гг.	Социологический Статистический Аналитический

Задачи исследования	Материалы, источники информации, объем и период исследования	Методы исследования
6. Выявить существующие проблемы в организации и обеспечении КМП пациентам со ЗНО системы крови на основании изучения кадровой структуры, хронометража работы врачей-гематологов стационара, результатов анкетирования врачей-гематологов Санкт-Петербурга и главных специалистов-гематологов субъектов РФ.	Форма статистического наблюдения № 30. Анкеты изучения мнений врачей-гематологов Санкт-Петербурга и главных специалистов-гематологов субъектов РФ об организации, качестве и перспективах развития специализированной МП (90 анкет). Карты хронометра работы врачей-гематологов стационара, разработанные в ходе проведения исследования (400 карт).	Социологический Метод хронометража Статистический Аналитический
7. Разработать и научно обосновать систему медико-организационных мероприятий, направленных на совершенствование МП пациентам со ЗНО системы крови, в том числе обосновать и внедрить систему управления качеством в медицинские организации, оказывающие МП по профилю «гематология», и структурно-функциональную модель системы менеджмента качества специализированной МП на уровне субъекта РФ.	Результаты решения предыдущих задач. Данные повторных экспертных оценок, анкетирования медицинского персонала, анализа форм федерального статистического наблюдения, отчетов заведующих ГО и МГК Санкт-Петербурга.	Аналитический Метод организационного моделирования

Для достижения цели и реализации поставленных задач разработана комплексная методика исследования, основанная на системном подходе. Исследование включало 8 этапов, проводилось с использованием сплошного и выборочного методов. Единицы наблюдения и источники информации были различны в зависимости от этапа исследования.

На первом этапе проведен аналитический обзор литературы. Выделена проблема, разрешение которой будет способствовать повышению качества и эффективности МП пациентам со ЗНО системы крови по данным литературы. Определена цель, поставлены задачи, составлена программа исследования, выбраны объекты исследования, обоснована рабочая гипотеза.

Так как базовым субъектом исследования являлся Санкт-Петербург, на втором этапе проведен анализ демографических показателей за период 1990-2017 гг., который свидетельствует о регрессивной возрастной структуре населения (доля лиц пожилого

возраста составляет 26,7%), что может влиять на уровень показателей заболеваемости и смертности.

На третьем этапе проанализированы уровень и динамика показателей заболеваемости, смертности от ЗНО системы крови в Санкт-Петербурге за период 1990-2018 гг. (генеральная совокупность) и составлен их прогноз до 2027 г.

На четвертом этапе изучена структура МП по профилю «гематология» Санкт-Петербурга за период 2000-2017 гг. Проанализированы нормативно-правовая база оказания специализированной МП, особенности организации, ресурсное и кадровое обеспечение, показатели деятельности медицинских организаций гематологической помощи (сплошное исследование), а также содержание работы и структура трудовых затрат врачей-гематологов стационара (по данным хронометражного исследования).

На пятом этапе изучено качество процесса оказания МП пациентам со ЗНО системы крови в амбулаторных и стационарных условиях за период 2010-2017 гг. Проведена экспертная оценка качества процесса оказания МП, организации льготного лекарственного обеспечения пациентов со ЗНО системы крови; проанализированы обращения (жалобы) пациентов в связи с оказанием МП по профилю «гематология».

На шестом этапе изучены результаты специализированной МП по профилю «гематология» на основании: анализа статистических показателей; данных социологических опросов пациентов и врачей-гематологов Санкт-Петербурга (выборочное исследование); результатов социологического опроса главных специалистов-гематологов 39 субъектов РФ.

На седьмом этапе на основании полученных данных разработаны основные направления совершенствования МП пациентам со ЗНО системы крови; обоснована, разработана и внедрена система управления КМП в медицинские организации, оказывающие МП по профилю «гематология», оценена ее эффективность (по данным повторных экспертных оценок и результатам деятельности медицинских организаций); разработана структурно-функциональная модель системы менеджмента КМП на уровне субъекта РФ.

На заключительном этапе сформулированы выводы и разработаны практические рекомендации.

Характеристика пациентов, включенных в выборочное исследование, представлена в таблице 2.

Таблица 2 – Характеристика пациентов, включенных в выборочное исследование

Нозологическая единица	Пол				Возрастной интервал	Медиана возрастного распределения
	Мужской абс. число	Женский абс. число	Оба пола			
			абс. число	%		
Неходжкинские лимфомы	110	142	252	13,3	44-80	67
Множественная миелома	165	216	381	20,1	52-82	74
Хронический лимфолейкоз	242	311	553	29,3	50-88	69
Острые лейкозы	118	152	270	14,3	18-80	53
Хронический миелолейкоз	104	137	241	12,7	35-82	65
Миелодиспластические синдромы	62	80	142	7,5	30-84	56
Первичный миелофиброз	23	31	54	2,8	41-84	70
Итого	824	1069	1893	100,0	18-88	67

Характеристика основных методов исследования

Исторический метод исследования применялся при анализе данных литературы об организации МП пациентам со ЗНО системы крови в динамике развития гематологической помощи России и прогнозировании тенденций ее дальнейшего развития. При изучении заболеваемости и смертности населения от ЗНО системы крови проводились ретроспективные эпидемиологические исследования. Для устранения влияния различий в возрастно-половом составе населения применяли прямой метод стандартизации (использовали мировой стандарт населения). В основу прогноза заболеваемости и смертности населения Санкт-Петербурга от ЗНО системы крови положена гипотеза, согласно которой демографические и экологические факторы, определяющие тенденции заболеваемости за изучаемый период, сохраняют свою направленность в течение прогнозируемого периода. Проведена математическая экстраполяция данных, рассчитаны прогностические стандартизованные показатели заболеваемости и смертности от ЗНО системы крови населения Санкт-Петербурга до 2027 г.

Экспертиза КМП проводилась по методике интегрированной оценки КМП, предусматривавшей последовательную интегрированную оценку качества сбора информации о пациенте (анамнез, физикальное обследование, инструментальные и лабораторные исследования, консультации специалистов), качества постановки диагноза основного, сопутствующих заболеваний, осложнений (правильность формулировки, обоснованность, совпадение с заключением эксперта), качества лечения (противоопухолевая терапия, сопроводительное лечение, реабилитационные мероприятия), преимущества. Методика дополнена оценкой качества ведения

медицинской документации. Применялась трехбалльная система оценки (0 – мероприятия не проведены или проведены неверно; 0,5 – имеются замечания; 1 – замечаний к качеству оказания МП нет).

Социологическое исследование проводилось с помощью специально разработанных карт (анкет), в которых использовались номинальная, интервальная, ранговая шкалы. При обработке результатов исследования учитывался фактор соматического и эмоционального состояния пациента (анкеты, в которых респонденты оценивали свое состояние ниже 10 баллов по 100-балльной шкале, были отсеяны).

Хронометражное исследование проводилось на основе предварительно разработанной структуры основных видов деятельности и трудовых операций врача-гематолога. Для проверки устойчивости временного ряда рассчитывали коэффициент устойчивости (отношение максимальной продолжительности замера к минимальной по каждому элементу производимых операций).

Статистическая обработка проводилась с помощью методов вариационной статистики. Данные из совокупностей с нормальным распределением и однородностью дисперсий сравнивались с помощью *t*-критерия Стьюдента. Различие между двумя сравниваемыми величинами считали статистически значимым при $p < 0,05$. Качественные признаки представлялись в виде процентов (доли) с 95 % доверительным интервалом (ДИ). Для определения формы зависимости между переменными применяли регрессионный анализ (R). Эффективность регрессионной модели определяли с помощью коэффициента детерминации (R^2). Математическую обработку осуществляли с помощью статистических программ Statistica 6.1, Microsoft Word, Microsoft Office Excel XP. Расчеты наблюдаемой, скорректированной и относительной выживаемости проводились на базе программного комплекса популяционного ракового регистра Санкт-Петербурга.

В третьей главе проанализированы показатели первичной, общей заболеваемости, смертности от ЗНО системы крови и составлен их прогноз до 2027 г. В Санкт-Петербурге в 1990-2018 гг. наблюдался более высокий уровень заболеваемости и смертности населения от ЗНО системы крови по сравнению с показателями РФ и ряда других субъектов РФ. Уровни первичной заболеваемости превышали показатели РФ в среднем на 26,6%, общей заболеваемости – на 36,9%, смертности – на 12,1%. В динамике наблюдается рост первичной заболеваемости ЗНО системы крови с 10,7⁰/₀₀₀₀ до 19,06⁰/₀₀₀₀, т.е. на 78,1% (рисунок 1).

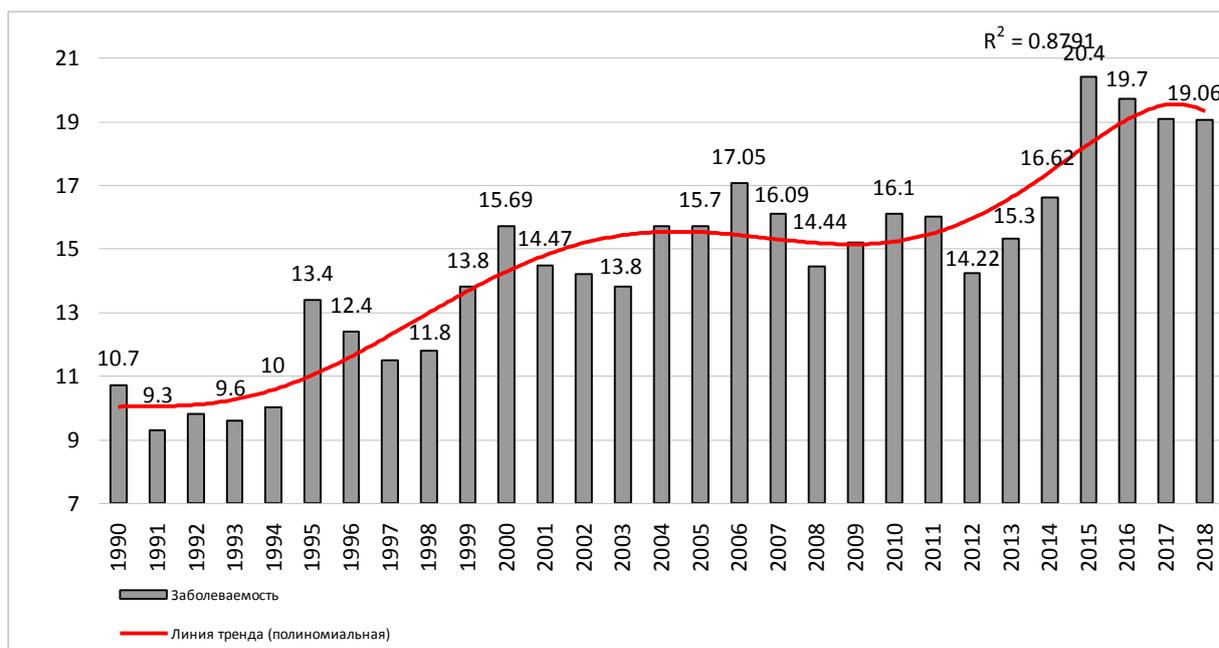


Рисунок 1 – Динамика первичной заболеваемости населения Санкт-Петербурга злокачественными новообразованиями системы крови за 1990-2018 годы, на 100 тысяч населения (стандартизованные показатели)

Заболеваемость мужчин превышает заболеваемость женщин (23,3⁰/₀₀₀₀ и 16,0⁰/₀₀₀₀ соответственно). Максимум заболеваемости отмечен в возрастной группе 70-79 лет при всех ЗНО системы крови, кроме острого лимфобластного лейкоза (максимальный уровень заболеваемости в возрасте до 5 лет) и лимфомы Ходжкина (максимальный уровень заболеваемости женщин в возрасте 20-29 лет, мужчин в возрасте 70-79 лет). С наибольшей частотой встречаются неходжкинские лимфомы (6,44⁰/₀₀₀₀), с наименьшей – хронические миелоидные лейкозы (1,19⁰/₀₀₀₀) (таблица 3). Показатель общей заболеваемости ЗНО системы крови составил в 2018 г. 97,3⁰/₀₀₀₀, увеличившись по сравнению с 1990 г. в 4,2 раза (с 23,3⁰/₀₀₀₀).

В динамике наблюдается устойчивая тенденция к превышению показателей общей заболеваемости ЗНО системы крови в Санкт-Петербурге по сравнению с общероссийским уровнем (в 2018 г. превышение составило 33,2%), что предъявляет особые требования к организации специализированной МП в Санкт-Петербурге. В то же время наблюдается снижение смертности от ЗНО системы крови: стандартизованный показатель смертности составил в 2018 г. 7,68⁰/₀₀₀₀, снизившись с 1990 г. почти вдвое (с 15,0⁰/₀₀₀₀). Смертность мужчин (10,14⁰/₀₀₀₀) превышает смертность женщин (6,13⁰/₀₀₀₀). Максимальные показатели смертности отмечены в возрасте 70-79 лет.

Таблица 3 – Динамика первичной заболеваемости населения Санкт-Петербурга различными формами злокачественных новообразований системы крови в 1990-2018 годы (на 100 тысяч населения), стандартизованные показатели, мировой стандарт

Заболевание	Показатель заболеваемости / Годы							Показатель наглядности, %						Темп прироста/убыли, %					
	1990	1991	1995	2001	2005	2011	2018	1991	1995	2001	2005	2011	2018	1991	1995	2001	2005	2011	2018
Неходжкинские лимфомы	1,7	2,45	4,9	3,65	4,57	4,14	6,45	144,1	288,2	214,7	268,8	243,5	379,4	+44,1	+100,0	-25,5	+25,2	-9,4	+55,8
Лимфома Ходжкина	2,9	2,6	2,4	2,54	2,47	2,3	2,47	82,8	82,7	87,6	85,2	79,3	85,2	-10,3	-7,7	+5,8	-2,8	-6,9	+7,4
Множественная миелома	1,1	1,04	0,71	1,48	1,34	1,65	2,56	94,5	94,5	64,5	134,5	150,0	232,7	-5,5	-31,7	-9,5	+108,4	+23,1	+55,2
Острый лимфобластный лейкоз	0,9	1,0	1,1	1,55	1,88	2,28	2,03	111,1	122,2	172,2	208,8	253,3	225,6	+11,1	+10	+40,9	+21,3	+21,3	-11,0
Хронический лимфолейкоз	1,9	2,0	2,0	2,24	1,73	2,44	2,1	105,3	0	117,9	91,1	128,4	110,5	+5,3	0	+12,0	-22,8	+41,0	-13,9
Острые миелоидные лейкозы	0,4	0,42	0,44	0,83	0,83	0,93	1,66	105,0	110,0	207,5	100,0	232,5	415,0	+5,0	+4,8	+88,6	0	+12,0	+78,5
Хронический миелолейкоз	1,0	1,35	1,5	1,26	2,09	1,46	1,19	135,0	150,0	126,0	209,0	146,0	119,0	+35,0	+11,1	-16,0	+65,9	-30,1	-18,5

Рост общей заболеваемости ЗНО системы крови при снижении смертности от этих заболеваний свидетельствует об улучшении результатов лечения, повышении продолжительности жизни пациентов, накоплении контингентов за счет эффективности терапии и рациональной организации диспансерного наблюдения. Согласно прогнозу, при сохранении выявленных тенденций к 2027 г. ожидается дальнейший рост первичной заболеваемости (до 21,8⁰/₀₀₀₀), общей заболеваемости (до 113,8⁰/₀₀₀₀) и снижение смертности (до 6,6⁰/₀₀₀₀). Вышеизложенное свидетельствует о том, что потребность в специализированной МП пациентам со ЗНО системы крови будет возрастать. Это диктует необходимость дальнейшего развития гематологической помощи населению и разработки комплексной программы профилактики заболеваний.

Четвертая глава посвящена изучению структуры, организации и результатов деятельности медицинских организаций, оказывающих МП по профилю «гематология» пациентам со ЗНО системы крови. В настоящее время специализированная МП в Санкт-Петербурге оказывается медицинскими организациями городского, федерального и ведомственного подчинения в амбулаторных условиях, в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

Обеспеченность специализированными койками для лечения болезней системы крови (в том числе – для трансплантации гемопоэтических стволовых клеток) в Санкт-Петербурге – 1,17 на 10 тыс. населения (РФ – 0,4 на 10 тыс.). В основе организации МП лежит принцип системности: МГК, работающие по территориальному принципу, функционально связаны с ГО многопрофильных больниц, имеющих специализированную клиничко-лабораторную базу, и с научными учреждениями, оказывающими консультативную и методическую помощь, а также с популяционным раковым регистром, что приближает помощь к населению, увеличивает ее транспортную доступность, обеспечивает преемственность при оказании МП и достоверный статистический учет.

Уровень квалификации врачей-гематологов Санкт-Петербурга высок: 78,9% имеют высшую квалификационную категорию. Выявлены проблемы в кадровом составе: укомплектованность кадров по физическим лицам составляет 68,1% (с некоторой тенденцией к росту), а в амбулаторных условиях 43,9% (с тенденцией к снижению). Коэффициент совместительства составил в целом 1,4, в амбулаторных условиях – 2,1. Динамика показателей деятельности медицинских организаций гематологической помощи за период 2000-2017 гг. свидетельствует о существенном росте ее объемов: число посещений возросло более чем на треть (38,8%); число

пациентов, состоящих на диспансерном учете, возросло на половину (52,7%); доля пациентов со ЗНО системы крови в общей структуре диспансерных пациентов увеличилась на 26,9% и составила 54,9%. Число госпитализаций возросло среди взрослых в 1,9 раза, среди детей – в 3,6 раза (таблица 4).

О существенном росте объемов высокотехнологичной МП свидетельствует увеличение в 8,7 раза числа трансплантаций гемопоэтических стволовых клеток периферической крови и костного мозга (с 50 до 437).

В то же время снижается средняя длительность госпитализации (у взрослых - на 29,2%, у детей - на 44,9%) и госпитальная летальность (в ГО для взрослых на 40,6%, в ГО для детей - на 76,2%). В структуре инвалидности при ЗНО системы крови доля первичной инвалидности снизилась с 11,7% до 8,2%.

Таблица 4 – Динамика некоторых показателей работы гематологических отделений Санкт-Петербурга в 2000 – 2017 гг. (взрослые и дети)

Показатели	Годы		Прирост/убыль с 2000г. по 2017 (%)
	2000	2017	
Число госпитализаций в ГО для взрослых (абс. число)	4787	8945	+ 86,9
Число госпитализаций в ГО для детей	710	2534	+ 256,9
Средняя продолжительность пребывания пациента на койке в днях (взрослые)	19,5 (с учетом ТКМ-21,4)	13,8 (с учетом ТКМ -21,2)	- 29,2
Средняя продолжительность пребывания пациента на койке в днях (дети)	29,6	16,3	- 44,9
Летальность в ГО для взрослых (%)	6,9	4,1	- 40,6
Летальность в ГО для детей (%)	2,1	0,5	-76,2

Сравнительный анализ пятилетней выживаемости продемонстрировал положительную динамику при лимфоме Ходжкина, множественной миеломе, остром лимфобластном лейкозе в возрастной группе до 18 лет; хроническом лимфолейкозе, хроническом миелолейкозе в возрасте до 60 лет. Без существенной динамики была выживаемость при неходжкинских лимфомах. Отрицательная динамика выживаемости отмечалась при острых миелоидных лейкозах, остром лимфобластном лейкозе у взрослых, хроническом миелолейкозе в возрастной группе 60 лет и старше. Выживаемость мужчин ниже выживаемости женщин при большинстве ЗНО системы крови. Положительная динамика выживаемости свидетельствует об эффективности программной терапии ЗНО системы крови. Значительное влияние на показатели выживаемости оказывает возраст пациентов. Важнейшей нерешенной научной и

клинической проблемой остается лечение острых миелоидных лейкозов, острого лимфобластного лейкоза у взрослых и хронического миелолейкоза в пожилом возрасте.

Пятая глава посвящена изучению характера и объема специализированной МП пациентам со ЗНО системы крови. Изучение состава пациентов со ЗНО системы крови показало, что среди них преобладают лица старше трудоспособного возраста (70,6% пациентов – в возрасте 60 лет и старше). Почти у каждого пятого пациента на амбулаторном этапе (17,4%) и у половины (52,2%) госпитализированных имеются осложнения, у большинства – множественная сопутствующая патология (у 75,2% пациентов на амбулаторном этапе и у 82,3% госпитализированных). Среди пациентов, состоящих на диспансерном учете, высок процент инвалидов (64,8%). Пациенты со ЗНО системы крови в специализированных стационарах и в амбулаторных условиях получают большой объем диагностической и лечебной помощи: среднее число посещений врача-гематолога диспансерным пациентом составляет 14,5 (95%ДИ: 12,9; 16,1) раз в год; число госпитализаций – 4,9 (95%ДИ: 4,3; 5,5); среднее число лабораторных исследований в амбулаторных условиях – 9,6 (95%ДИ: 9,0; 10,2), инструментальных – 2,4 (95%ДИ: 2,2; 2,6); консультации различных специалистов получают 15,6% пациентов; специфическое противоопухолевое лечение в амбулаторных условиях проводится 42,8% пациентов; гемокомпонентная терапия – 5,5%. Госпитализируются пациенты преимущественно повторно (77,9%) в плановом порядке. Среднее число лабораторных исследований у одного пациента в стационаре составляет 21,7 (95%ДИ: 21,2; 22,2), инструментальные исследования (как правило, несколько) проводятся у 90,3% пациентов. Стационарное лечение носит комплексный характер, включая специфическое противоопухолевое (у 83,2% пациентов), в т.ч. высокодозную химиотерапию и высокотехнологичную МП, сопроводительное (в т.ч. симптоматическое) и лечение сопутствующих заболеваний по показаниям; консультации различных специалистов получают 20,4% пациентов. Гемокомпонентная терапия проводится с использованием различных трансфузионных сред трети (33,4%) пациентов.

В шестой главе по результатам экспертных оценок изучено КМП, оказанной пациентам со ЗНО системы крови в гематологических стационарах и в амбулаторных условиях. Экспертиза КМП выявила ряд дефектов ПМСП, первичной специализированной и специализированной МП. Процент расхождений диагнозов направлений и установленных врачом-гематологом колеблется от 20,4% до 30,3%. Основные дефекты ПМСП: неполное и неадекватное обследование пациентов и

несвоевременное направление их к врачу-гематологу, в связи с чем удлиняются сроки установления диагноза, задерживается начало лечения, снижаются возможности эффективного лечения и оптимального проведения диспансерной работы. Число выявленных в ходе исследования дефектов в работе первичного звена МП в динамике не только не сокращалось, но по ряду позиций имело тенденцию к росту, что может негативно отражаться на показателях эффективности специализированной МП.

Установлен высокий процент пациентов со злокачественными лимфомами, диагностированными в IV стадии (их доля возросла с 5,8% в 2010 г. до 14,2% в 2017 г.). Показатель активного выявления лимфом и лейкозов весьма невысок: 7,5% при лимфомах и 3,9% при лейкозах. Дефекты оказания специализированной МП в амбулаторных условиях выявлены в 61,1% случаев, в стационаре – в 52,6%. Качество специализированной МП отличается в различных медицинских организациях, оно ниже в городских больницах по сравнению с клиникой ФУЗ. Ниже КМП при наличии у пациентов множественных осложнений и сопутствующей патологии. Основные дефекты лечебно-диагностического процесса: ошибки преемственности (частота выявления на амбулаторном этапе – 83,0%, в стационаре – 88,8%); дефекты сбора анамнеза (86,4% и 77,8% соответственно); дефекты диагностики сопутствующих заболеваний и недоучет наличия данных заболеваний при планировании и проведении программной терапии (77,3% и 73,5% соответственно); неполнота сопроводительной терапии (35,0% и 45,9%); недостатки ведения медицинской документации (90,9% и 92,6% соответственно). Выявленные дефекты МП оказали негативное влияние на состояние пациентов в 6,9% случаев амбулаторного лечения и в 12,0% – стационарного, привели к нерациональному использованию ресурсов здравоохранения (70,5% и 74,8% соответственно). Среди причин дефектов процесса оказания МП системные ошибки составили 43,7%.

В структуре дефектов назначения и выписывания лекарственных препаратов льготным категориям пациентов со ЗНО системы крови 23,3% ошибок связано с неверным расчетом количества препарата на курс лечения, отсутствием обоснования назначения данного препарата, указания на кратность приема и контроля эффективности терапии, что могло оказать негативное влияние на рациональность расходования бюджетных средств субъекта РФ. В 76,7% дефекты выписывания препаратов обусловлены небрежным оформлением медицинской документации.

По данным экспертных оценок, проведенных по обращениям (жалобам) населения, установлено пять классов причин, вызвавших жалобы: дефекты лечебно-

диагностического процесса (47,7%); лекарственного обеспечения (24,9%); нарушение этики и деонтологии со стороны персонала (15,9%); организационные причины (6,8%); другие (4,6%). Наиболее важной проблемой, решение которой обеспечит существенное повышение КМП (73% результата), является устранение дефектов лечебно-диагностического процесса и оптимизация лекарственного обеспечения (рисунок 2).

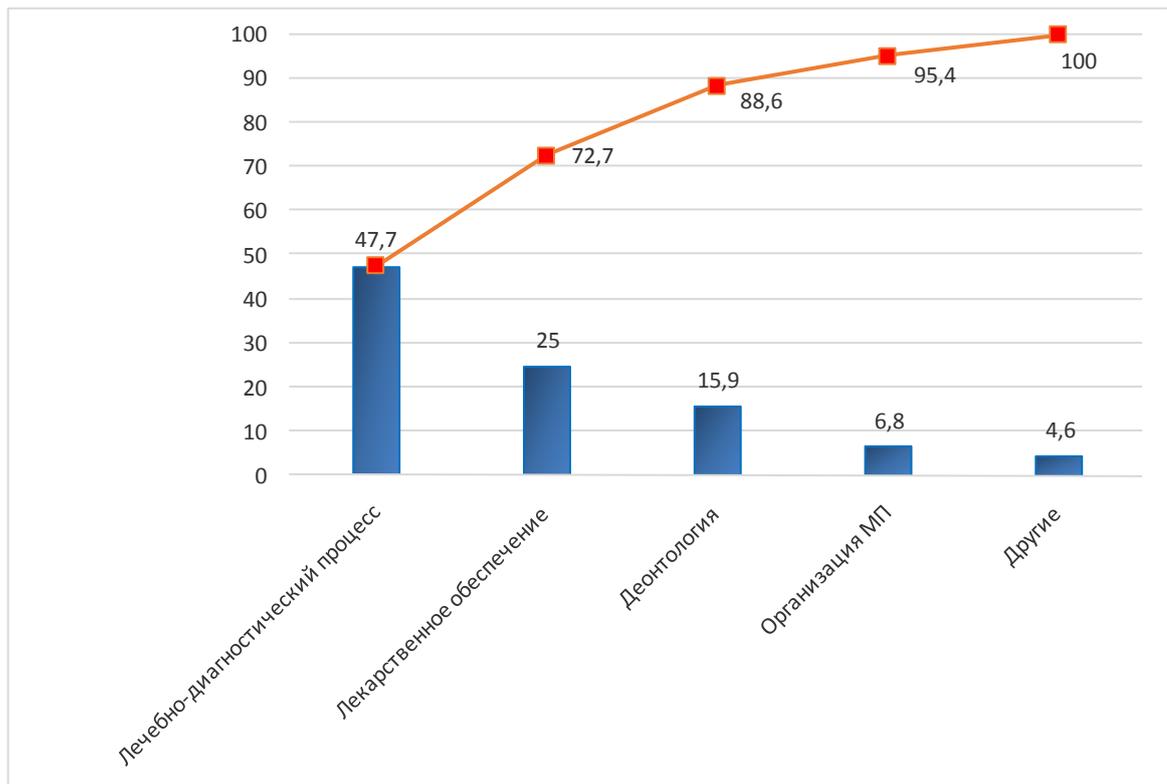


Рисунок 2 – Причины, обусловившие ненадлежащий уровень качества медицинской помощи и вызвавшие обращения (жалобы) населения (диаграмма Парето)

В седьмой главе изучено КМП по результатам социологического опроса пациентов со ЗНО системы крови. Опрос показал, что полностью удовлетворены качеством оказанной МП в амбулаторных условиях 71,6% респондентов, в стационаре – 88,9%. Основными причинами неудовлетворенности являлись: недостатки организации лекарственного обеспечения льготных категорий пациентов (70,5% пациентов на амбулаторном этапе не могли в полном объеме получить лекарственные препараты, 47,2% – самостоятельно покупали лекарства во время лечения в стационаре); недостатки организации МП (очереди на плановую госпитализацию в течение 2-х и более недель отметили 15,3% пациентов, очереди при получении рецептов – 52,6%; значительную территориальную удаленность МГК от места жительства пациентов – 41,9% респондентов; необоснованно длительное, более 3-х

часов, ожидание в приемном покое при госпитализации – 13,5% респондентов; неполную информированность пациентов врачом о характере своего заболевания – 25,0%).

Пациенты отметили недостаточно комфортные условия пребывания в стационаре (количество коек в палатах не устраивало 38,9% пациентов, отсутствие гигиенических удобств в палатах – 61,1%, санитарно-гигиеническое состояние помещений – 42,2%, качество питания – 36,1%). Важное значение для пациентов имеют тактичность врача, соблюдение норм этики и деонтологии (максимальный показатель соотношения доли удовлетворенных и неудовлетворенных МП – 1,69). Повысить КМП, по мнению пациентов, могут: улучшение условий пребывания (88,9%), увеличение коечного фонда (51,4%) и количества МГК (34,5%), дальнейшее развитие дневных стационаров (45,8%), создание «гематологического стационара на дому» (46,2%), обеспечение гарантий получения пациентами в амбулаторных условиях предусмотренных льготой лекарственных препаратов в полном объеме; повышение информированности пациентов врачами (43,1%).

Восьмая глава посвящена изучению проблем организации и качества МП по профилю «гематология» по результатам анкетирования врачей-гематологов Санкт-Петербурга и главных специалистов-гематологов субъектов РФ, а также хронометражному исследованию работы врачей-гематологов стационара. Анкетирование врачей-гематологов показало, что они не удовлетворены низким уровнем оплаты труда, которая не соответствует высокой его интенсивности и уровню нервно-психологической нагрузки (47,7%), 40 % имеют намерение перейти в другую, более высокооплачиваемую специальность или на работу, не связанную с медициной. Выявлена низкая обновляемость кадрового состава (38,6% врачей-гематологов Санкт-Петербурга – лица предпенсионного и пенсионного возраста, средний стаж работы врачей-гематологов увеличился в динамике с 14,5 лет в 2000 г. до 18 лет в 2017 г.). Врачи недостаточно ориентированы в вопросах организации гематологической помощи, контроля и оценки КМП: 79,5% опрошенных не информированы об уровне эпидемиологических показателей в России и Санкт-Петербурге, 32,2% – о показателях эффективности лечения ЗНО системы крови в «собственных» медицинских организациях. Требуется повышения управленческий уровень заведующих отделениями. Результаты хронометражного исследования свидетельствуют о том, что реальные трудовые затраты врача-гематолога в стационаре (8,8 часа) превышают нормативные (7,8 часа), а структура трудовых

затрат не оптимальна: затраты времени на оформление документации (171,7 мин в день) в 1,7 раза превышают затраты на курацию пациентов (100 мин в день).

Более половины (59,1%) главных специалистов-гематологов субъектов РФ указали, что важнейшей проблемой организации и КМП по профилю «гематология» является недостаточная материально-техническая база (уровень лекарственного обеспечения, оборудование, реактивы, помещения); 86,4% отметили невысокий уровень информационного обеспечения. Все опрошенные указали на недостаточную подготовленность врачей ПМСП в вопросах диагностики ЗНО системы крови. Анкетирование позволило выявить наличие в некоторых субъектах РФ (31,8%) гематологических коек в непрофильных стационарах, неравные возможности для оказания МП: лишь в некоторых из них применяется иммунофенотипирование (27,3%), иммуногистохимические (22,7%), молекулярно-генетические и др. методы исследования, позволяющие диагностировать тип лимфом, контролировать эффективность терапии, в том числе достижение ремиссии, наличие минимальной остаточной болезни и т.п. Для повышения КМП респонденты считают необходимым увеличение числа ГО (25,0% из них) и МГК (50,0%), широкое развитие дневных стационаров (75,0%), организацию гематологических стационаров на дому (45,5%), укрепление материально-технической базы (68,2%), обеспечение полной укомплектованности штатов (65,5%), обеспечение достойной оплаты труда (95,5%), предоставление для врачей-гематологов амбулаторного звена льгот, предусмотренных для врачей-гематологов стационаров (95,5%).

Девятая глава посвящена научному обоснованию и разработке системы медико-организационных мероприятий по совершенствованию МП пациентам со ЗНО системы крови. Проведенное исследование позволило наметить стратегические задачи повышения КМП пациентам со ЗНО системы крови (схема 1): совершенствование структуры и организации МП, обеспечение надлежащего уровня качества процесса оказания МП, оптимизация результатов МП. Решение указанных стратегических задач, в свою очередь, возможно лишь при решении ряда тактических задач. Так, для решения стратегической задачи совершенствования структуры и организации МП по профилю «гематология» необходимо обеспечить укрепление материально-технической базы, в том числе лекарственного обеспечения, улучшить кадровый менеджмент, обеспечить эффективное финансирование, оптимизировать управление.



Схема 1 – Медико-организационные мероприятия по совершенствованию медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями системы крови.

Решение стратегической задачи обеспечения КМП по профилю «гематология» требует решения следующих тактических задач: соблюдения условий преемственности при оказании МП; надлежащего качества сбора анамнеза; учета сопутствующих заболеваний при планировании программной терапии; обеспечения адекватности и полноты сопроводительного лечения; соблюдения стандарта ведения медицинской документации.

Оптимизация результатов включает: увеличение частоты, полноты и длительности ремиссий; повышение выживаемости пациентов; снижение уровня общей и первичной инвалидности при ЗНО системы крови; повышение качества жизни пациентов; снижение одногодичной и общей летальности; увеличение частоты случаев выздоровления. Разработаны условия и механизмы реализации указанных задач, которые должны базироваться на сформулированных в данном исследовании основополагающих принципах организации МП по профилю «гематология».

Таким образом, совершенствование организации и качества МП по профилю «гематология» требует многоплановых работ по различным направлениям (клиническим, организационным, образовательным, законодательским, деонтологическим и т.п.), что возможно только при комплексном подходе к решению проблемы. Для этого необходима разработка организационной технологии – системы управления КМП.

Внедрение системы управления КМП в медицинские организации Санкт-Петербурга проводилось поэтапно. После принятия стратегического решения о создании системы управления КМП, было обеспечено повышение квалификации руководителей: заместителей руководителя медицинской организации, организаторов работ по КМП, председателей врачебных комиссий, подкомиссий по изучению летальных исходов, заведующих ГО.

Далее была сформирована структура службы качества, персонал службы качества (определены полномочия и ответственность руководителей процессов, регламентирована деятельность участников службы качества); разработана технология экспертной оценки качества процесса МП (интегрированная оценка КМП); критерии оценки результативности МП в амбулаторных и стационарных условиях (основная деятельность, кадровый менеджмент, в том числе мотивация врачей к качественной работе, доступность МП, удовлетворенность пациентов оказанной им МП) и целевые показатели результатов специализированной МП субъекта РФ (показатели выживаемости, смертности, инвалидности, первичной

заболеваемости). Оценка по каждой группе критериев представляет собой интегрированный показатель, обобщающий значения всех ключевых показателей, входящих в данную группу. Разработан алгоритм оценки результативности, представляющий собой проведение последовательной интегрированной оценки по разработанным критериям. Установлены оценочные показатели, позволяющие отнести деятельность к результативной (средний балл оценки $>0,7$), относительно удовлетворительной (средний балл $0,7-0,5$) и нерезультативной, свидетельствующей о неспособности медицинской организации достигать запланированных результатов (средний балл ниже $0,5$). Разработаны анкеты для изучения удовлетворенности пациентов оказанной им МП и мотивированности медицинского персонала к высококачественной работе. Установлены формы планового контроля качества МП в медицинских организациях и показания для внепланового контроля.

На начальных этапах внедрения системы менеджмента КМП был разработан пакет документов системы качества. Далее проведена экспертная оценка КМП в амбулаторных условиях и в стационаре для установления базового уровня качества процесса МП и результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих МП по профилю «гематология». Полученные данные свидетельствовали о том, что результативность МП была низкой (интегрированный показатель на амбулаторном этапе составлял $0,4$, в стационаре – $0,43$). При этом обращал на себя внимание исключительно низкий уровень удовлетворенности пациентов ($0,1$ в амбулаторных условиях, $0,2$ – в стационаре) и низкая интегрированная оценка кадрового менеджмента на амбулаторном этапе ($0,3$). Интегрированная оценка качества процесса оказания МП в амбулаторных условиях составила $0,6$, в стационаре – $0,5$. Недостатки в процессе оказания МП были однотипны и касались, главным образом, нарушения преемственности ($0,43$) и невысокого качества информации о пациенте ($0,57$). Выявленные дефекты МП были проанализированы совместно с Комитетом по здравоохранению, доведены до сведения врачей-гематологов и администраций медицинских организаций. Разработан комплекс мероприятий, направленных на предотвращение ошибок и недостатков при оказании МП пациентам и повышение результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих МП по профилю «гематология».

С целью оценки эффективности внедрения элементов системы менеджмента КМП была проведена повторная экспертиза, установившая повышение интегрированной оценки результативности деятельности медицинских организаций: в

амбулаторных условиях на 50%, в стационаре – на 20,9%. Факторами результативности, в наибольшей степени управляемыми, являются основная деятельность (на амбулаторном этапе динамика показателя составила +19,4%, в стационаре + 26,7%) и удовлетворенность пациентов качеством оказанной им МП (в амбулаторных условиях показатель увеличился в 6 раз). В ГО повысился также показатель управления персоналом за счет снижения нагрузки врачей-гематологов (с 12 до 10 и менее коек), повышения их квалификации. Повлиять на доступность специализированной МП не удалось. Показатель управления медицинским персоналом в амбулаторных условиях также остался без динамики (таблица 5).

Таблица 5 – Динамика интегрированных оценок результативности медицинской помощи в базовых медицинских организациях до и после внедрения элементов системы менеджмента качества

Критерии оценки результативности	В амбулаторных условиях			В условиях стационара		
	До внедрения	После внедрения	Динамика показателя	До внедрения	После внедрения	Динамика показателя
Основная деятельность	0,67	0,8	+19,4%	0,6	0,76	+26,7%
Управление персоналом	0,3	0,3	0	0,42	0,5	+19,0%
Доступность МП	0,5	0,5	0	0,5	0,5	0
Удовлетворенность пациентов	0,1	0,6	+500%	0,2	0,3	+50%
Интегрированная оценка КМП	0,4	0,6	+50%	0,43	0,52	+20,9%

Повышение результативности основной деятельности в амбулаторных условиях было обусловлено улучшением диагностики ЗНО системы крови (процент морфологически верифицированных диагнозов увеличился с 95,1% до 100%, показатель одногодичной летальности снизился на 13,4%, доля пациентов с неустановленной стадией лимфомы уменьшилась на 25,5%), улучшением качества лечебно-диагностического процесса (интегрированная оценка повысилась на 26,7%), снижением показателя общей летальности, увеличением доли лиц, состоящих на диспансерном учете 5 и более лет.

В условиях стационара повышение результативности основной деятельности было обусловлено увеличением показателя выполнения плана по пролеченным пациентам (с 97,7% до 100%), снижением показателя расхождения диагнозов между МГК и ГО на 13,3%, снижением показателя длительности пребывания пациента на койке на 28,2%, повышением качества лечебно-диагностического процесса

(интегрированная оценка повысилась на 52%), снижением госпитальной летальности (на 24,1%). Данные таблицы 6 свидетельствуют об устойчивости достигнутого результата.

Таблица 6 – Динамика показателей результатов медицинской помощи пациентам со ЗНО системы крови до и после внедрения элементов системы управления качеством медицинской помощи

Показатели	Период, годы			
	2009-2013	2014-2016	p	2017-2018
Доля пациентов с морфологически верифицированным диагнозом (%)	95,1 (95%ДИ: 94,7; 95,5)	100,0 (95%ДИ: 99,8; 100,0)	0,037	100,0 (95%ДИ: 99,8; 100,0)
Доля пациентов с неустановленной стадией лимфомы (%)	41,6 (95%ДИ: 40,6; 42,6)	31,4 (95%ДИ: 30,5; 32,3)	0,007	31,1 (95%ДИ: 30,3; 32,0)
Расхождение диагнозов между МГК и гематологическими отделениями (%)	1,5 (95%ДИ: 1,3; 1,7)	1,3 (95%ДИ: 1,1; 1,5)	0,011	1,3 (95%ДИ: 1,1; 1,5)
Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете 5 и более лет (%)	58,6 (95%ДИ: 57,6; 59,6)	63,7 (95%ДИ: 62,7; 64,7)	0,021	64,2 (95%ДИ: 52,8; 64,1)
Средняя длительность пребывания пациента на койке (дни)	18,1 (95%ДИ: 17,7; 18,5)	13,0 (95%ДИ: 12,7; 13,3)	0,018	12,1 (95%ДИ: 11,7; 12,5)
Посттрансфузионные реакции в гематологических отделениях (%)	1,5 (95%ДИ: 1,3; 1,7)	1,3 (95%ДИ: 1,1; 1,5)	0,031	1,3 (95%ДИ: 1,1; 1,5)
Выполнение плана гематологическими отделениями по пролеченным пациентам (%)	97,7 (95%ДИ: 97,4; 98,0)	100,0 (95%ДИ: 99,8; 100,0)	0,043	100,0 (95%ДИ: 99,8; 100,0)
Госпитальная летальность (%)	5,8 (95%ДИ: 5,3; 6,3)	4,4 (95%ДИ: 3,2; 4,1)	0,009	4,0 (95%ДИ: 3,6; 4,4)
Общая летальность (%)	5,2 (95%ДИ: 4,8; 5,7)	4,9 (95%ДИ: 4,3; 5,1)	0,013	4,7 (95%ДИ: 4,1; 5,0)
Летальность на 1-ом году после установления диагноза (%)	21,6 (95%ДИ: 20,8; 22,4)	18,7 (95%ДИ: 17,9; 19,5)	0,023	18,3 (95%ДИ: 17,5; 19,0)

Наиболее управляемым фактором результативности основной деятельности является качество процесса МП.

В таблице 7 представлены сравнительные экспертные оценки качества процесса оказания МП в ГО трех медицинских организаций до и после внедрения элементов системы менеджмента КМП. Значительное повышение КМП в стационаре после

внедрения элементов системы менеджмента КМП (+52,0%) обусловлено улучшением всех мероприятий, осуществляемых в процессе оказания МП. Интегрированная оценка результативности МП (по модели конечных результатов) составила 0,7. С учетом этого показателя результативность МП субъекта РФ в целом составила 0,6.

Следовательно, деятельность медицинских организаций гематологической помощи субъекта РФ можно признать относительно удовлетворительной, что требует совершенствования КМП.

Таблица 7 – Динамика интегрированных оценок качества процесса оказания медицинской помощи в трех гематологических стационарах до и после внедрения элементов системы менеджмента качества

Критерии оценки качества лечебно-диагностического процесса	Показатели качества процесса МП до внедрения системы менеджмента КМП				Показатели качества процесса МП после внедрения системы менеджмента КМП			
	ГО 1	ГО 2	ГО 3	Среднее значение	ГО 1	ГО 2	ГО 3	Среднее значение
Сбор информации о пациенте (А)	0,57	0,55	0,58	0,57	0,71	0,67	0,84	0,74
Диагностические мероприятия (В)	0,6	0,6	0,6	0,6	0,75	0,63	0,86	0,75
Лечебные мероприятия (С)	0,55	0,6	0,55	0,6	0,87	0,79	0,9	0,86
Преимственность (D)	0,5	0,4	0,4	0,43	0,71	0,5	0,78	0,67
Интегрированная оценка КМП	0,56	0,5	0,5	0,5	0,76	0,6	0,83	0,76

Таким образом, результаты поэтапного внедрения системы менеджмента КМП в медицинские организации гематологического профиля, свидетельствуют о ее эффективности.

Разработанный критериальный аппарат оценки результативности специализированной МП в совокупности с оценкой качества процесса ее оказания позволяет проследить взаимосвязь объемов МП, ее качества, адекватности работы с персоналом, удовлетворенности пациентов, достигнутых результатов и достаточно оперативно управлять этими факторами.

Для координации всех работ по качеству специализированной МП на уровне субъекта РФ разработана интегрированная структурно-функциональная модель системы менеджмента качества МП по профилю «гематология» с созданием межведомственного координационного совета по качеству при главном специалисте-гематологе (схема 2).

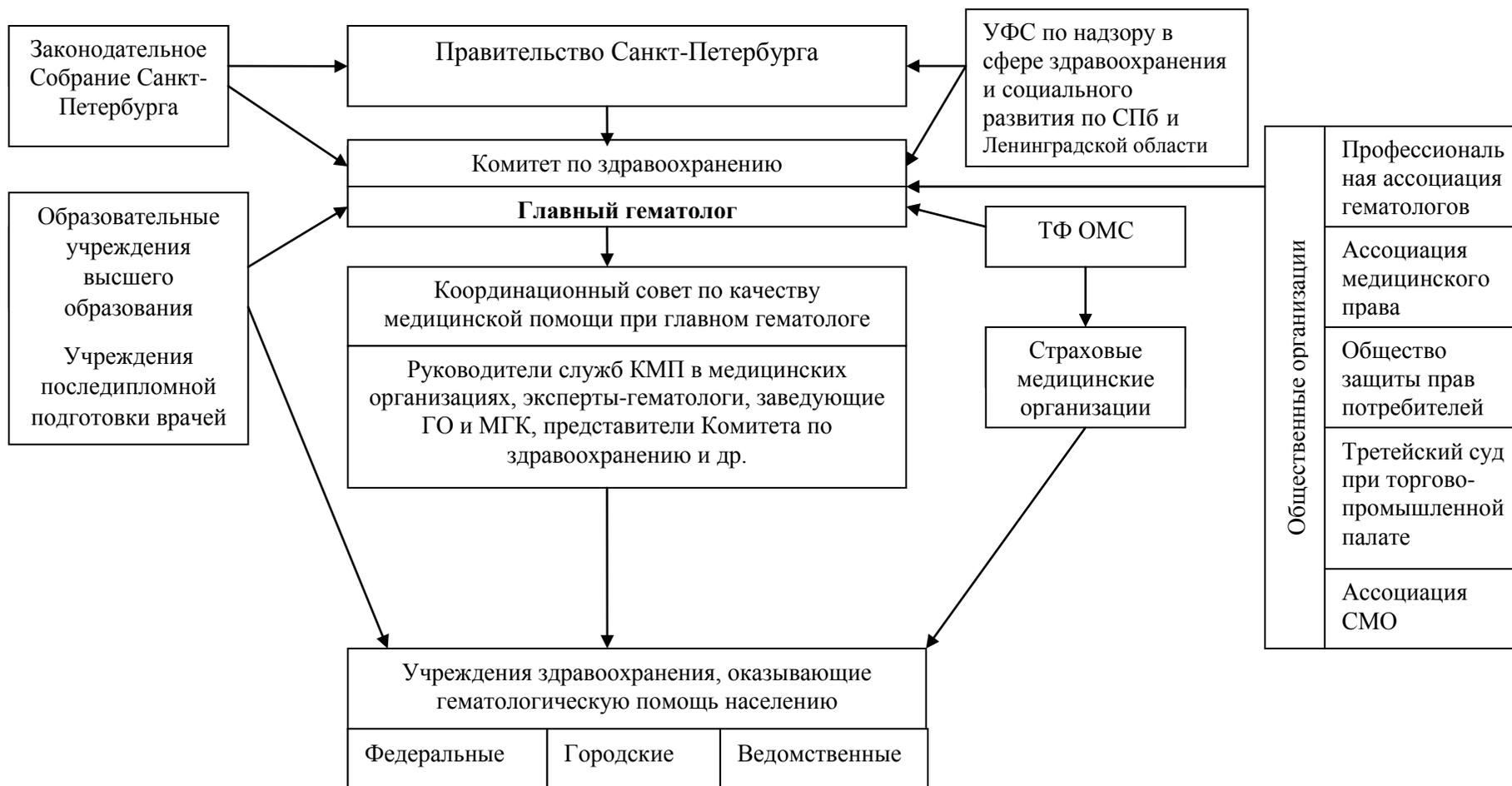


Схема 2 – Система менеджмента качества гематологической помощи в Санкт-Петербурге

В координационный совет могут входить заведующие ГО и МГК, эксперты-гематологи, представители Комитета по здравоохранению, другие специалисты (по решению совета, в том числе временно, для решения каких-либо неотложных задач).

Координационный совет представляет собой своеобразный штаб, позволяющий осуществлять функциональные связи между различными органами и организациями, не связанными между собой непосредственно, но уровень квалификации и полномочий которых (властных, финансовых и прочих) может и должен быть использован в управлении КМП по профилю «гематология» субъекта РФ.

Таким образом, проведено комплексное изучение организации и КМП пациентам со ЗНО системы крови в результате которого научно обоснована система мероприятий по совершенствованию МП пациентам со ЗНО системы крови, разработана система управления КМП по профилю «гематология», включающая службу качества, документы системы качества, методики и критерии оценки качества, позволяющая количественно оценить результативность специализированной МП в амбулаторных, стационарных условиях и на уровне субъекта РФ, а также управлять факторами, влияющими на качество, что, в свою очередь, позволит сократить средние сроки диагностики заболеваний, обеспечить своевременное и адекватное лечение, увеличить выживаемость пациентов, степень их соматической компенсации и социальной адаптации при более рациональном использовании ресурсов.

Оценивая результаты проведенного исследования с точки зрения модели зрелости процесса (ИСО 2004), можно представить управление совершенствованием МП по профилю «гематология» как процесс на основе циклов системного улучшения Харрингтона-Деминга. Рисунок 3 демонстрирует эволюцию совершенствования процесса МП по профилю «гематология», дает представление о современном уровне зрелости процесса и перспективах его роста.

Высокая потребность в инновационных технологиях требует изменения ресурсного, финансового и информационного обеспечения МП и соответствующего правового регулирования в сфере оказания МП по профилю «гематология», выработки этических и нормативно-правовых ориентиров при разработке и реализации современных диагностических и лечебных технологий (генетическое редактирование, биомедицинские клеточные продукты и др.).

Для повышения уровня зрелости процесса, перехода на уровень стабильной эффективной, а затем бездефектной работы необходимо решить существующие проблемы, не позволившие на данном этапе внедрить все разработанные мероприятия. Большая часть указанных проблем может решаться только на

федеральном уровне. Отсутствие решения данных проблем в ближайшей перспективе может привести к отклонению от основной линии поступательного эволюционного развития процесса МП по профилю «гематология».

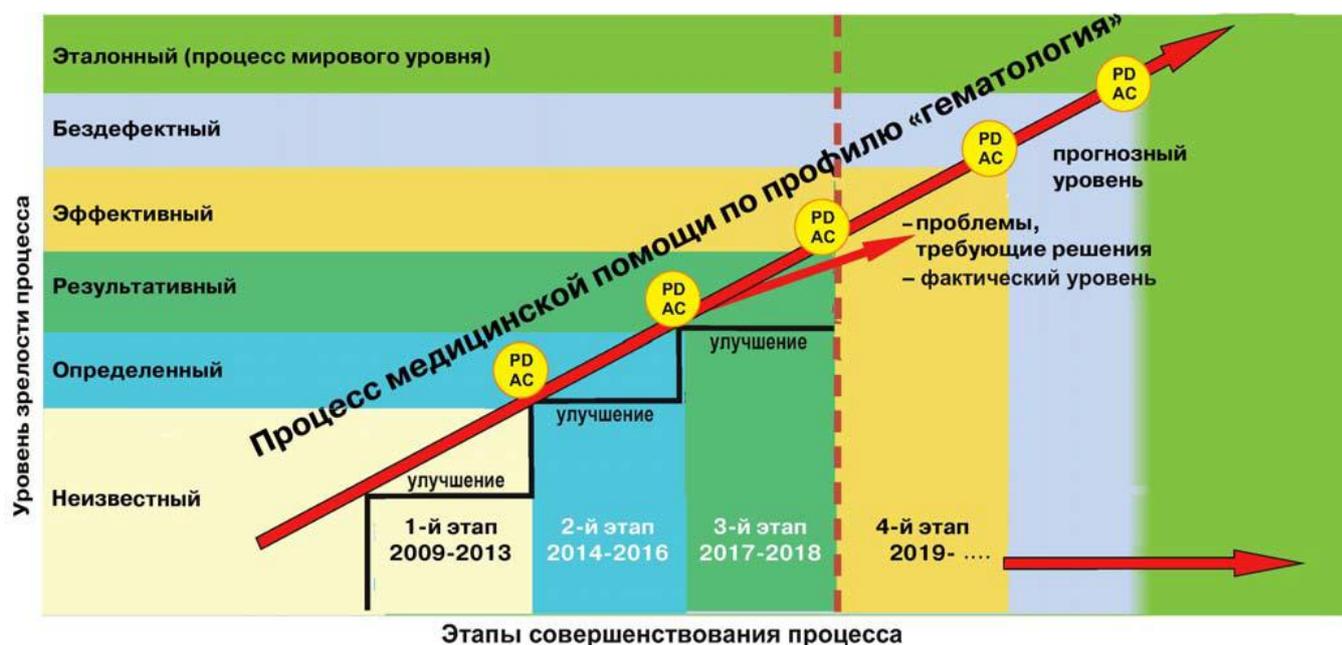


Рисунок 3 – Эволюция совершенствования медицинской помощи по профилю «гематология» как процесса на основе циклов системного улучшения

В заключении обобщены итоги проведенного исследования, которые легли в обоснование выводов и практических рекомендаций.

ВЫВОДЫ

1. Анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями системы крови в Санкт-Петербурге за период 1990-2018 гг. свидетельствует о росте показателя первичной заболеваемости на 78,1% (с 10,7⁰/₀₀₀₀ до 19,06⁰/₀₀₀₀), увеличении показателя общей заболеваемости в 4,2 раза (с 23,3⁰/₀₀₀₀ до 97,3⁰/₀₀₀₀), снижении показателя смертности почти вдвое (с 15,0⁰/₀₀₀₀ до 7,68⁰/₀₀₀₀). Уровни этих показателей превышают общероссийские: первичная заболеваемость – в среднем на 26,6%, общая заболеваемость – на 36,9%, смертность – на 12,1%. Прогнозируется дальнейший рост к 2027 г. первичной заболеваемости на 14,4% (до 21,8⁰/₀₀₀₀), общей заболеваемости – на 17,0% (до 113,8⁰/₀₀₀₀) и снижение смертности от данных заболеваний на 14,1% (до 6,6⁰/₀₀₀₀).

2. Результаты клинко-организационного анализа свидетельствуют о том, что среди пациентов со злокачественными новообразованиями системы крови более половины – лица старше трудоспособного возраста со стойкой утратой

трудоспособности (64,8%); у каждого пятого пациента в амбулаторных условиях и у половины госпитализированных имеются осложнения; у 75,4% - множественная сопутствующая патология. В амбулаторных и стационарных условиях пациенты получают большой объем диагностической и лечебной помощи. Среднее число посещений врача-гематолога при диспансерном наблюдении составляет $14,5 \pm 1,6$ в год, число госпитализаций – $4,9 \pm 0,6$.

3. В результате проведенного исследования установлено, что медицинскую помощь по профилю «гематология» в Санкт-Петербурге оказывают медицинские организации Комитета по здравоохранению, федеральные и ведомственные учреждения здравоохранения. Показатель обеспеченности населения койками для лечения заболеваний системы крови почти в 3 раза превышает средний показатель по России. В основе организации медицинской помощи лежит принцип системности: межрайонные гематологические кабинеты функционально связаны с гематологическими отделениями крупных многопрофильных больниц, имеющих специализированную клинику-лабораторную базу, и с научными учреждениями, оказывающими консультативную и методическую помощь, а также с популяционным раковым регистром. Данная структура организации специализированной медицинской помощи позволяет приблизить медицинскую помощь к населению, увеличить транспортную доступность, обеспечить достоверный статистический учет злокачественных новообразований системы крови.

4. В результате экспертного анализа установлены основные дефекты лечебно-диагностического процесса: нарушение преемственности; дефекты сбора анамнеза; ошибки в диагностике сопутствующих заболеваний и недоучет наличия данных заболеваний при планировании и проведении программной терапии, недостаточная сопроводительная терапия; недостатки ведения медицинской документации. Выявленные дефекты оказывают негативное влияние на состояние пациентов в 9,5% случаев, приводят к нерациональному использованию ресурсов здравоохранения в 72,7% случаев. Доля системных ошибок составляет 43,7%. Основные дефекты первичной медико-санитарной помощи: неполное и неадекватное обследование пациентов и несвоевременное направление их к врачу-гематологу. Преобладающими дефектами обеспечения льготных категорий пациентов лекарственными препаратами, финансируемыми бюджетом субъекта Российской Федерации, являются: отсутствие обоснования назначения данного лекарственного препарата (23,4%), неверный расчет

количества препарата на курс лечения (8,3%), неуказанная кратность приема и отсутствие контроля эффективности проводимой терапии (53,3%).

5. Анкетирование пациентов показало, что полностью удовлетворены качеством оказанной медицинской помощи 80,3% пациентов. Основными причинами неудовлетворенности являются: недостатки лекарственного обеспечения и организации медицинской помощи (очереди при получении рецептов, территориальная удаленность гематологических кабинетов от места жительства пациентов, необоснованно длительное ожидание в приемном покое, неполное информирование пациентов лечащим врачом о характере заболевания, возможных осложнениях лечения, мерах профилактики; некомфортные условия пребывания в стационаре). Причинами обращений (жалоб) населения являются дефекты лечебно-диагностического процесса (47,7%), недостатки лекарственного обеспечения (24,9%), нарушение этики и деонтологии со стороны персонала (15,9%), организационные причины (6,9%).

6. В результате проведенного исследования выявлены проблемы организации и обеспечения качества специализированной медицинской помощи в субъекте Российской Федерации: неполная укомплектованность штатов врачей-гематологов; низкая обновляемость кадрового состава; несоответствие уровня оплаты труда врачей-гематологов интенсивности их деятельности и уровню нервно-психологической нагрузки, недостаточная мотивированность врачей к повышению качества медицинской помощи; неоптимальная структура трудовых затрат врачей-гематологов: реальные трудовые затраты в стационаре (8,8 часа) превышают нормативные (7,7 часа), а затраты времени на оформление медицинской документации (171,7 мин в день) в 1,7 раза превышают затраты на непосредственную работу с пациентом (100 мин в день).

7. По мнению главных специалистов-гематологов, основными проблемами специализированной медицинской помощи по профилю «гематология» являются: недостаточная материально-техническая база (59,1%); появление гематологических коек в составе непрофильных отделений в ряде субъектов Российской Федерации (31,8%); невысокий уровень информационного обеспечения (86,4%); недостаточная подготовленность врачей первичной медико-санитарной помощи в вопросах диагностики злокачественных новообразований системы крови (100%); неравные возможности для оказания специализированной медицинской помощи в различных субъектах Российской Федерации. Для совершенствования организации и повышения качества медицинской помощи респонденты считают необходимым: укрепление

материально-технической базы (68,2%); обеспечение полной укомплектованности штатов (65,5%); увеличение числа гематологических отделений (25,0%); гематологических кабинетов (50,0%); дневных стационаров (75,0%); организацию стационаров на дому (45,5%); увеличение уровня оплаты труда врачей (95,5%).

8. Разработаны и научно обоснованы медико-организационные мероприятия по совершенствованию медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями системы крови, в том числе обоснована и поэтапно внедрена система управления качеством медицинской помощи (служба качества, документация, методики и критерии оценки), что позволило дать количественную оценку качества специализированной медицинской помощи по модели конечных результатов и управлять факторами, влияющими на качество. Эффективность данной системы подтверждена повышением показателей качества лечебно-диагностического процесса и результативности медицинской помощи.

9. Анализ результатов медицинской помощи, оказанной пациентам со злокачественными новообразованиями системы крови, показал увеличение 5-летней выживаемости пациентов с лимфомой Ходжкина, хроническим лимфолейкозом, множественной миеломой, хроническим миелоидным лейкозом в возрастной группе до 60 лет, острым лимфобластным лейкозом в возрастной группе до 18 лет; снижение показателя одногодичной летальности и доли первичной инвалидности (с 11,7% до 8,2%). Полученные данные свидетельствуют об эффективности внедренных медико-организационных мероприятий по совершенствованию медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями системы крови в субъекте РФ.

10. Разработана структурно-функциональная модель системы менеджмента качества специализированной медицинской помощи по профилю «гематология» с созданием межведомственного координационного совета по качеству при главном специалисте-гематологе субъекта Российской Федерации, внедрение которой на уровне субъекта Российской Федерации позволит осуществлять научно обоснованные плановые системные мероприятия по обеспечению гарантий доступности, качества и безопасности специализированной медицинской помощи в субъекте Российской Федерации.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На Федеральном уровне

1. Необходимо инициировать разработку нового нормативного документа, регулирующего отношения в сфере предоставления первичной медико-санитарной,

специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «гематология» в соответствии с возросшими показателями заболеваемости злокачественными новообразованиями системы крови, высокой потребностью в инновационных технологиях, доказавших свою эффективность при их лечении и требующих изменения ресурсного, финансового и информационного обеспечения. В данном документе необходимо отразить новую парадигму современной медицины, в частности, положения приказов МЗ РФ: от 24.04.2018 № 186 «Об утверждении Концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины», от 13.03.2019 № 125 «Об утверждении Положения о формировании сети национальных медицинских исследовательских центров и об организации деятельности национальных медицинских исследовательских центров»; Федеральной научно-технической программы развития генетических технологий на 2019 - 2027 годы, утвержденной Постановлением Правительством РФ от 22.04.2019 № 479. Необходима также разработка подзаконных актов к закону «О биомедицинских клеточных продуктах» от 23.06.2016 № 180-ФЗ (ред. от 03.08.2018), обеспечивающих безопасность применения биомедицинских клеточных продуктов.

2. При планировании оказания специализированной медицинской помощи по профилю «гематология», в том числе лекарственного обеспечения, следует учитывать дифференцированные потребности субъектов Российской Федерации, определяемые различным уровнем заболеваемости злокачественными новообразованиями системы крови.

3. Необходимо сосредоточение всех гематологических коек в гематологических стационарах и упразднение их в непрофильных отделениях, более широкое развитие дневных стационаров, разработка организационной технологии «гематологический стационар на дому».

4. При планировании мероприятий кадрового менеджмента необходимо предоставление одинаковых льгот врачам-гематологам, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, совершенствование системы материального стимулирования; расчет функции врачебной должности в гематологических отделениях проводить на основании данных о фактической нагрузке врача-гематолога стационара.

5. Медицинская помощь пациентам со злокачественными новообразованиями системы крови в субъекте Российской Федерации должна строиться на следующих основополагающих принципах: основа специализированной медицинской помощи – крупные многопрофильные стационары, обеспечивающие мультидисциплинарный подход к лечению, имеющие специализированную клиничко-лабораторную базу, инженерно-технические возможности поддержания условий специализированных боксов для пациентов, перенесших трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток периферической крови и костного мозга и/или находящихся в состоянии депрессии гемопоэза, а также для заготовки, хранения, транспортировки компонентов крови, трансфузионных сред, гемопоэтических стволовых клеток; биобанк; системный подход: единая нормативно-правовая база, единая концепция (порядки и стандарты), этапность оказания медицинской помощи; единая маршрутизация пациентов и медицинских документов, децентрализация медицинской помощи при функциональном единстве ее подразделений, единые подходы к учету заболеваний (популяционные регистры злокачественных новообразований системы крови), системность работы по обеспечению качества медицинской помощи.

6. Для повышения уровня подготовки врачей по гематологии и менеджменту качества медицинской помощи необходимо при разработке учебных программ в образовательных учреждениях высшего образования и при последипломном образовании врачей шире использовать интерактивные методы обучения (клинические разборы, ситуационные задачи), включать в учебные программы вопросы медицинской этики, деонтологии и биоэтики.

7. Руководителям образовательных и медицинских организаций необходимо разработать совместные планы непрерывного образования персонала по вопросам менеджмента качества медицинской помощи, включая организацию системы контроля, методiku экспертных оценок, социологических опросов, работы с обращениями (жалобами) населения, анализа основных показателей качества и эффективности, экономических аспектов качества.

8. Необходимо инициировать разработку специальных дополнительных программ повышения квалификации и переподготовки для руководителей медицинских организаций гематологического профиля по вопросам кадрового и финансово-экономического управления и информатизации.

9. Необходимо инициировать внесение в разрабатываемые клинические рекомендации раздела по сопроводительной терапии злокачественных новообразований системы крови с алгоритмом стратификации пациентов на группы риска в зависимости от коморбидности с соответствующими рекомендациями по степени агрессивности противоопухолевой терапии и объему сопроводительного лечения.

На уровне субъекта Российской Федерации

1. Для систематизации и координации всех работ по обеспечению надлежащего качества медицинской помощи по профилю «гематология» и управления им на уровне субъекта Российской Федерации руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, внештатным главным специалистам необходимо внедрить структурно-функциональную модель системы менеджмента качества медицинской помощи с межведомственным координационным советом по качеству при главном специалисте-гематологе субъекта Российской Федерации.

На уровне медицинских организаций

1. Для управления качеством медицинской помощи на уровне медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «гематология», необходимо внедрить организационную технологию – систему менеджмента качества, включающую службу качества, методологию и конкретные методики оценки качества (экспертный анализ, социологические опросы и др.), систему критериев качества медицинской помощи, документальную базу.

СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ

Публикации в изданиях, входящих в международные базы цитирования

1. Жигулева, Л.Ю. Оценка пациентами качества стационарной гематологической помощи / Л.Ю. Жигулева //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2010. – № 2. – С. 27-30. (0,17 п.л., авт. 0,17 п.л.)

2. Zhiguleva, L. Morbidity rate of malignant neoplasms of lymphoid and hematopoietic tissue in Saint Petersburg / L. Zhiguleva, K. Abdulkadyrov //Haematologica. – 2013.– V. 98, (s1). – P.761. (0,04 п.л., авт. 0,02).

3. Жигулева, Л.Ю. Анализ динамики заболеваемости злокачественными новообразованиями системы крови и смертности от них населения Санкт-Петербурга

/Л.Ю. Жигулева, С.Н. Черкасов, А.В. Федяева //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т. 28, № 3. – С. 411-415.(0,2 п.л., авт.0,07).

Публикации в журналах ВАК

4. Абдулкадыров, К.М. Перспективы реорганизации гематологической службы в связи с предстоящим внедрением отраслевого стандарта «Протоколы ведения больных». / К.М. Абдулкадыров, Л.Ю. Жигулева // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2001, №1. – С. 85-86. (0,08 п.л., авт. 0,04 п.л.).

5. Жигулева, Л.Ю. О соотношении понятий и последовательности проведения лицензирования медицинской деятельности и аккредитации медицинских учреждений. / Л.Ю. Жигулева // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2001. – №1.– С. 85. (0,04 п.л., авт. 0,04 п.л.).

6. Жигулева, Л.Ю. О нормативах предоставления государственных медицинских услуг при оказании специализированной гематологической помощи населению. /Л.Ю. Жигулева, К.М. Абдулкадыров, В.В. Петухова //Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2002. – №3. – С. 63. (0,04 п.л., авт. 0,01 п.л.).

7. Жигулева, Л.Ю. Аккредитация персонала лечебно-профилактических учреждений. /Л.Ю. Жигулева // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2003. – №1. – С. 60. (0,04 п.л., авт. 0,04 п.л.).

8. Жигулева, Л.Ю. Неотложные проблемы регулирования деятельности учреждений гематологической помощи России /Л.Ю. Жигулева, К.М. Абдулкадыров, А.И. Крылова // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова – 2003. – Т.10, № 1. – С.75-78. (0,17 п.л., авт. 0,06 п.л.).

9. Жигулева, Л.Ю. Результаты опроса главных специалистов гематологов России о качестве и эффективности гематологической помощи /Л.Ю. Жигулева, К.М. Абдулкадыров // Гематология и трансфузиология. – 2009. – № 6. – С. 7-13. (0,29 п.л., авт. 0,15 п.л.)

10. Петрова, Н.Г. Ретроспективный врачебный анализ как необходимое условие развития инновационных процессов в здравоохранении /Н.Г. Петрова, С.А. Балохина, В.Р. Беляев, Л.Ю. Жигулева, Б.В. Эпельман, М.В. Петров //Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2011. – №3.– С. 210-213. (0,17 п.л., авт. 0,03 п.л.).

11. Жигулева, Л.Ю. Организация специализированной медицинской помощи лицам с заболеваниями системы крови в Санкт-Петербурге/ Л.Ю. Жигулева, К.М.

Абдулкадыров // Клиническая онкогематология. – 2014.– Т. 7, № 1. – С.1-9. (0,38 п.л., авт. 0,19 п.л.).

12. Жигулева, Л.Ю. Современная структура, организация и оценка эффективности специализированной амбулаторной медицинской помощи больным заболеваниями системы крови в условиях мегаполиса /Л.Ю. Жигулева //Казанский медицинский журнал. – 2014. – Т. 95, №2. – С. 261-268. (0,33 п.л., авт.0,33 п.л.).

13. Жигулева, Л.Ю. Медико-экономические стандарты и реальная клиническая практика при оказании специализированной медицинской помощи больным гемобластозами на амбулаторном этапе. /Л.Ю. Жигулева, Н.Г. Петрова, К.М. Абдулкадыров, Г.И. Пупышева //Вестник СПбГУ. – Серия 11. – 2015. – Вып. 1, №3. – С. 138-145. (0,33 п.л., авт. 0,08 п.л.)

14. Жигулева, Л.Ю. Смертность населения Санкт-Петербурга от злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственной им ткани за период 1990-2011 гг. и прогноз до 2021 года. / Л.Ю. Жигулева //Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2-1. URL: <http://www.science-education.ru/122-19224> (дата публикации: 20.05.2015). (0,33 п.л., авт. 0,33 п.л.).

15. Жигулева, Л.Ю. Анализ показателей выживаемости больных гемобластозами в Санкт-Петербурге на популяционном уровне. /Л.Ю. Жигулева, К.М. Абдулкадыров //Вестник СПбГУ. – Серия 11. – 2016. – Вып. 3, № 9. – С. 111-121. (0,46 п.л., авт. 0,23 п.л.).

16. Жигулева, Л.Ю. Система менеджмента качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения, оказывающих онкогематологическую помощь. Основные принципы функционирования, этапы внедрения и оценка эффективности. / Л.Ю. Жигулева // Менеджер здравоохранения. – 2018, № 6. – С. 25-37. (0,54 п.л., авт. 0,54 п.л.).

17. Жигулева, Л.Ю. Анализ показателей смертности населения Санкт-Петербурга от гемобластозов за период 1990-2016 гг. и прогноз до 2026 года. / Л.Ю. Жигулева // Менеджер здравоохранения. – 2018, № 8. – С. 23-31. (0,38 п.л., авт. 0,38 п.л.)

18. Жигулева, Л.Ю. Анализ показателей заболеваемости населения Санкт-Петербурга гемобластозами за период 1990–2016 гг. и прогноз до 2026 года. /Л.Ю. Жигулева, Н.Г. Петрова, Н.А. Романенко // Менеджер здравоохранения. – 2019, № 1. – С. 24-34. (0,46 п.л., авт. 0,15 п.л.).

19. Akulin, I.M. Development of medical insurance in the Russian Federation. At the crossroads. What's next? / I.M. Akulin, L.Yu. Zhiguleva // Вестник СПбГУ. – Серия 11. – 2019. – Т. 14, №2. – С. 147-157. (0,46 п.л., авт 0,23)

20. Жигулева, Л.Ю. Дефекты лечебно-диагностического процесса при оказании медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями системы крови. / Л.Ю. Жигулева, И.Б. Шикина, Е.Р. Шилова, Н.А. Романенко // Социальные аспекты здоровья населения. [сетевое издание] 2020; 66(2):3. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1147/30/lang,ru/> DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-2-3 (0,42 п.л., авт. 0,10 п.л.).

Публикации в других изданиях

21. Жигулева, Л.Ю. Программа аккредитации гематологической службы Санкт-Петербурга / Л.Ю. Жигулева, К.М. Абдулкадыров, В.И. Мазуров // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2000. – № 1. – С. 78-79. (0,08 п.л., авт. 0,03 п.л.).

22. Абдулкадыров, К.М. Гематологическая служба Санкт-Петербурга / К.М. Абдулкадыров, Л.Ю. Жигулева // Вестник гематологии. – 2006. – № 1. – С. 5-9. (0,21 п.л., авт. 0,12 п.л.).

23. Абдулкадыров, К.М. Перспективы развития высокотехнологичной медицинской помощи гематологическим больным / К.М. Абдулкадыров, Л.Ю. Жигулева // Вестник гематологии. – 2007. – Т. III, № 3. – С. 5-8. (0,17 п.л., авт. 0,09 п.л.).

24. Воробьев, А.И. О проекте нового приказа Минздравсоцразвития РФ, регулирующего деятельность гематологической службы России / А.И. Воробьев, Е.А. Селиванов, К.М. Абдулкадыров, Л.Ю. Жигулева / Вестник гематологии. – 2007. – Т. III, № 2. – С. 4. (0,04 п.л., авт. 0,01 п.л.).

25. Жигулева, Л.Ю. Заболеваемость населения Санкт-Петербурга злокачественными новообразованиями лимфатической и кроветворной ткани в 2008 году / Л.Ю. Жигулева // Вестник гематологии. – 2010. – Т. VI, №2. – С.38-39. (0,08 п.л., авт. 0,08).

26. Жигулева, Л.Ю. Обоснование внедрения системы менеджмента качества медицинской помощи в ЛПУ, оказывающие гематологическую помощь / Л.Ю. Жигулева // Академический журнал Западной Сибири. – 2011. – №2. – С.17-18. (0,08 п.л., авт. 0,08 п.л.).

27. Жигулева, Л.Ю. Результаты экспертизы качества медицинской помощи больным множественной миеломой на амбулаторном этапе / Л.Ю. Жигулева // Тюменский медицинский журнал. – 2011. – № 2. – С. 57. (0,04 п.л., авт. 0,04 п.л.).

28. Жигулева, Л.Ю. Анализ заболеваемости населения Санкт-Петербурга гемобластозами в 1996-2009 гг. /Л.Ю. Жигулева //Бюллетень национального НИИ общественного здоровья. – 2012. – Вып. 4. – С.51-53. (0,13 п.л., авт. 0,13 п.л.).

29. Жигулева, Л.Ю. Качество диагностики гемобластозов на этапе поликлинической помощи / Л.Ю. Жигулева // Академический журнал Западной Сибири. – 2012. – №1. – С. 22. (0,04 п.л., авт. 0,04 п.л.).

30. Жигулева, Л.Ю. Использование стандартов медицинской помощи для оценки ее качества у больных гемобластозами на амбулаторном этапе /Л.Ю. Жигулева //Академический журнал Западной Сибири. – 2012. – №6. – С. 16-17. (0,08 п.л., авт. 0,08 п.л.).

31. Жигулева, Л.Ю. Заболеваемость гемобластозами в Санкт-Петербурге в 2010 году / Л.Ю. Жигулева // Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – №1. – С. 22-23. (0,08 п.л., авт. 0,08 п. л.).

32. Жигулева, Л.Ю., Организация работы и структура трудозатрат врача гематолога в стационаре по данным хронометража / Л.Ю. Жигулева // [Электронный ресурс] Биомедицинский журнал Medline.ru. – 2013. – Т. 14, № 78. – С. 983-992. (0,42 п.л., авт. 0,42 п.л.)

33. Жигулева, Л.Ю. Соответствие реальной клинической практики лечения гемобластозов в амбулаторных условиях медико-экономическим стандартам /Л.Ю. Жигулева, Н.Г. Петрова, К.М. Абдулкадыров, Р.А. Головченко, Г.И. Пупышева // [Электронный ресурс] Medline.ru. Биомедицинский журнал. – 2014.–Т. 15, № 65. – С. 815-825. (0,46 п.л., авт. 0,09 п.л.).

34. Жигулева, Л.Ю. Первичная заболеваемость населения Санкт-Петербурга гемобластозами в 1990-2011 гг. и прогноз до 2021 г. /Л.Ю. Жигулева, К.М. Абдулкадыров // Клиническая онкогематология. – 2015.– Т. 8, № 4.– С. 362-367. (0,25 п.л., авт. 0,13 п.л.).

35. Бессмельцев, С.С. Злокачественные лимфопролиферативные заболевания с анемией: изменение качества жизни пациентов на фоне переливаний донорских эритроцитов и применения препаратов рекомбинантного эритропоэтина /С.С.Бессмельцев, Н.А. Романенко, Н.А. Потихонова, С.А. Тиранова, М.Н. Зенина,

А.Е. Романенко, Л.Ю. Жигулева, К.М. Абдулкадыров // Клиническая онкогематология. – 2015. – Т.8, № 4. – С. 368-378. (0,42 п.л., авт. 0,05 п.л.).

36. Романенко Н.А. Оценка качества жизни при анемии у больных гемобластозами /Н.А. Романенко, Л.Ю. Жигулева, С.В. Волошин, С.С. Бессмельцев, М.Н. Зенина, А.В. Чечеткин // Гематология и трансфузиология. – 2018, № 1 (Приложение № 1) – С 172. (0,04 п.л., авт. 0,01 п.л.).

37. Романенко, Н.А. Коррекция анемии и оценка эффективности трансфузий эритроцитов у пациентов с онкогематологическими заболеваниями /Н.А. Романенко, А.В. Чечеткин, Л.Ю. Жигулева, Г.В. Гришина, С.В. Бондарчук, С.С. Бессмельцев // Клиническая онкогематология. – 2018. – Т. 11, № 3. – С. 265- 272. (0,33 п.л., авт. 0,06 п.л.).

38. Жигулева, Л.Ю. Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей в Санкт-Петербурге в 2017 году. Заболеваемость и смертность /Л.Ю. Жигулева // Вестник гематологии. – 2019. – Т. 15, № 3. – С. 20-21. (0,08 п.л., авт.0,08 п.л.).

39. Жигулева, Л.Ю. Результаты экспертной оценки качества медицинской помощи больным гемобластозами в условиях специализированного стационара /Л.Ю. Жигулева // Вестник гематологии. – 2019. – Т. 15, № 3. – С. 22-23. (0,08 п.л., авт. 0,08 п.л.).

Монографии

40. Поляков, И.В. Качество медицинской помощи и руководство организацией: монография /И.В. Поляков, А.С. Твердохлебов, Л.Ю. Жигулева, В.В. Буров, А.В. Максимов, Б.Г. Фельдман / под науч. ред. д.м.н., проф., засл. деят. науки РФ И.В. Полякова. – СПб, 2003. – 130 с. (5,42 п.л., авт. 0,9 п.л.).

Список сокращений

ГК	гематологический кабинет
ГО	гематологическое отделение
ЗНО	злокачественные новообразования
КМП	качество медицинской помощи
МГК	межрайонный гематологический кабинет
МП	медицинская помощь
МИАЦ	медицинский информационно-аналитический центр
ПМСП	первичная медико-санитарная помощь
РФ	Российская Федерация
ФУЗ	Федеральное учреждение здравоохранения