

Андреев Д.А., Завьялов А.А., Кашурников А.Ю.

Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности по профилю «онкология» на примере стран Западной Европы

ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия

Введение. Контроль качества является неотъемлемым атрибутом функционирования медицинской отрасли. Доминирующая концепция оценки качества медицинской помощи в мировой практике в целом и в государствах Западной Европы, в частности, включает классическую триаду категорий критериев оценки качества: индикаторы структуры; индикаторы процессов; индикаторы исходов (триада Донабедиана). В странах Западной Европы достигнуты хорошие результаты оказания онкологической помощи, в том числе путем совершенствования контроля качества.

Цель исследования — анализ организационной структуры систем контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании помощи онкологическим больным на примерах Бельгии, Германии и Нидерландов.

Материал и методы. Поиск информации проводили в PubMed и Google. В строку поисковых запросов вводили ключевые фразы, касающиеся организации систем управления качеством онкологической помощи в изучаемых странах. Было отобрано около 40 источников информации, включающих журнальные статьи и медиаресурсы.

Обсуждение. Во всех рассмотренных странах сложились системы контроля качества онкологической помощи, влияющие на создание регуляторных документов и стратегий развития онкологической помощи, обеспечение квалифицированными кадрами, обновление клинических рекомендаций и улучшение медицинских процессов, организацию циклических процессов мониторинга качества оказания онкологической помощи и изучения потребностей пациентов, внедрение инноваций, реализацию принципов «прозрачности» в оценках качества онкологической помощи.

Заключение. Представляется целесообразным дальнейшее изучение опыта организации онкологической помощи в странах Западной Европы в рамках реализации программ по совершенствованию контроля качества и безопасности медицинской деятельности при лечении пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями.

Ключевые слова: управление качеством; контроль качества и безопасности; онкологическая помощь; организация здравоохранения

Для цитирования: Андреев Д.А., Завьялов А.А., Кашурников А.Ю. Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности по профилю «онкология» на примере стран Западной Европы. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2020; 64(6): 311-317.
<https://doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-6-311-317>

Для корреспонденции: Андреев Дмитрий Анатольевич, вед. науч. сотр.; ученая степень «доктор», присужденная в Erasmus University Medical Center (Erasmus MC), г. Роттердам, Нидерланды; научно-клинический отдел, ГБУ «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва. E-mail: dmitry.email08@gmail.com

Участие авторов: Андреев Д.А. — дизайн исследования, написание рукописи, отбор и анализ данных, обсуждение результатов исследования; Завьялов А.А. — общее руководство проектом, концепция исследования, научное консультирование, редактирование рукописи; Кашурников А.Ю. — отбор и интерпретация данных, обсуждение рукописи. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 27.10.2020

Принята в печать 10.11.2020

Опубликована 29.12.2020

Dmitry A. Andreev, Aleksandr A. Zavyalov, Asan Yu. Kashurnikov

Management of the quality control and safety of medical activities in the field of «oncology» on the example of Western European countries

Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russia

Introduction. Quality assurance plays a pivotal role in the health industry. The countries of Western Europe demonstrate good outcomes of cancer care.

The purpose of the study. This paper focuses on various backbones of quality assurance systems in oncology in Belgium, Germany, and the Netherlands.

Material and methods. Authors retrieved information from PubMed (Medline), Google, and public websites. The key phrases related to the organization of quality management systems for cancer care were used. About 40 informational sources were selected, including scientific articles and media.

Discussion. All reviewed countries equipped with the quality management structures affecting such cancer care aspects as:

- Creating regulatory acts and policy for next-generation healthcare in oncology;
- Employing the top-qualified personnel;
- Updating the clinical guidelines and improving medical processes;
- Organizing the cyclical processes for monitoring the quality of cancer care and patient needs;
- Implementing the innovations;
- Implementing the principles of «transparency» in assessing the quality of cancer care.

Conclusion. It seems logical to further study Western Europe's experience in developing quality management systems for cancer care.

Keywords: *quality management; quality and safety control; cancer care; healthcare organization*

For citation: Andreev D.A., Zavyalov A.A., Kashurnikov A.Yu. Management of the quality control and safety of medical activities in the field of «oncology» on the example of Western European countries. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation)*. 2020; 64 (6): 311-317. (In Russ.). <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-6-311-317>

For correspondence: Dmitry A. Andreev, M.D., Ph.D., Leading Research Fellow, Scientific — Clinical Department, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russia. E-mail: dmitry.email08@gmail.com

Information about the authors:

Andreev D.A., <https://orcid.org/0000-0003-0745-9474>

Kashurnikov A.Yu., <https://orcid.org/0000-0003-3930-6878>

Zavyalov A.A., <https://orcid.org/0000-0003-1825-1871>

Contribution: Andreev D.A. — study design, manuscript writing, selection and analysis of data, scientific discussion; Zavyalov A.A. — scientific advice, general management of the research project, critical reading of manuscript, editing; Kashurnikov A.Yu. — data selection and interpretation, scientific discussion, critical reading of manuscript. All authors are responsible for integrity of all part of the manuscript and approval of the manuscript final version.

Acknowledgements. The study had no sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Received: October 27, 2020

Accepted: November 10, 2020

Published: December 29, 2020

Введение

Пациенты с онкологическими заболеваниями имеют право на получение качественной и безопасной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения. При этом в понятие качественной системы здравоохранения включены следующие характеристики: доступность, своевременность, рациональность, управляемость, эффективность, интегрированность, безопасность, преемственность и пациентоориентированность [1].

В мире отмечается рост востребованности онкологической помощи, к качеству которой предъявляются новые требования [2]. Правительства европейских стран стимулировали внедрение ряда моделей контроля качества и безопасности медицинской деятельности в онкологии. Главная роль систем контроля качества при этом сводится к мониторингу и интеграции медицинских процессов, выполняемых отдельными специалистами или целым коллективом [3]. Доминирующая концепция оценки качества базируется на принципах, представленных А. Донабедиа-ном в 1966 г., и включает классическую триаду критериев оценки качества: структура, процесс, исходы [4]. В рамках Организации европейских онкологических институтов сложились схожие принципы управления качеством медицинской помощи. Тем не менее в каждой европейской стране существуют регуляторные особенности.

Целью работы является изучение организации управления качеством и безопасностью онкологической помощи в странах Западной Европы на примерах Бельгии, Германии и Нидерландов.

Материал и методы

Поиск информации проводили в PubMed (Medline) и Google. В строку поисковых запросов вводили ключевые фразы, касающиеся организации систем управления качеством онкологической помощи в изучаемых странах.

Было отобрано около 40 источников информации, включающих журнальные статьи и медиаресурсы.

Результаты

Бельгия

Здравоохранение в Бельгии управляется на федеральном и региональном уровнях. Общегосударственные стандарты работы медицинских учреждений, программы по качеству и безопасности медицинской деятельности утверждаются федеральными властями [5]. В лечебных учреждениях Бельгии внедрены подробные мультидисциплинарные «руководства по оказанию качественной онкологической помощи», включающие стандарты лечения и порядки оказания услуг, клинические рекомендации, наборы регистрационных форм и т.д. [6, 7]. Наличие в учреждениях, оказывающих онкологическую помощь, таких руководств является необходимым условием реализации Программы развития онкологической помощи [8]. Бельгийская коллегия онкологов отвечает за выполнение Программы, тесно сотрудничает с Федеральным центром знаний в области здравоохранения и консультирует лечебные учреждения при создании локальных нормативных документов по оказанию качественной онкологической помощи [8].

Федеральный центр знаний в области здравоохранения создан в соответствии с Законом-программой от 24.12.2002 г. (положения 262–266), находящейся в юрисдикции Министра по социальной политике, общественному здравоохранению, вопросам беженцев и миграции [9]. Это Учреждение выполняет исследования по заказу Министерства здравоохранения и социальной политики, а также системы Государственного медицинского страхования. В постоянном штате Центра медицинских знаний — около 65 человек: 75% — специалисты-исследователи, 20% — административные сотрудники, 5% — менеджеры

[9, 10]. В группу экспертов входят специалисты из разных областей: медицины, экономики, статистики, социологии, психологии и права.

Центр знаний в области здравоохранения проводит исследования по 5 основным направлениям в онкологии:

1) разработка рациональных подходов к организации и финансированию здравоохранения, например, централизация медицинской помощи пациентам с редкими онкологическими заболеваниями;

2) разработка междисциплинарных рекомендаций по клинической практике и их модернизация в соответствии с научными достижениями (надлежащая клиническая практика) — проводится совместно с Бельгийской коллегией онкологов;

3) разработка методологии организации медицинских процессов с учетом передового опыта;

4) оценка медицинских технологий и лекарственных средств, применяемых в онкологии, с точки зрения их эффективности, безопасности, затратной эффективности;

5) координация программ клинических исследований [10].

Центр знаний в области здравоохранения вносит существенный вклад в обеспечение качества онкологической помощи путем разработки критериев оценки качества, механизмов обратной связи с оценкой исходов и процессов. Это направление разработок проводится совместно с Бельгийским канцер-регистром, что позволяет внедрять в действующую систему мониторинга и отчетности новые критерии оценки [11]. Разрабатываются как «вертикальные» (для наиболее частых видов рака), так и «поперечные» (оценка этапов лечебно-диагностического процесса: «диагностика», «лучевая терапия» и т.д.) критерии [9].

В качестве примера организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности на региональном уровне можно привести систему, созданную во Фландрии. Региональные власти контролируют оказание медицинской помощи, за исключением видов медицинской деятельности, находящихся в юрисдикции федеральных властей [5].

При региональном Департаменте благополучия человека, здравоохранения и делам семьи создана Инспекция, которая проверяет [12]:

а) организации, работающие в следующих секторах: здравоохранение, благополучие человека, помощь инвалидам, патронаж на дому, реабилитация, усыновление и др.;

б) ресурсы организаций: финансовое обеспечение и бухгалтерский учет, целесообразность расходования средств, надзор за системой внутреннего контроля и т.д.;

в) расходование целевых, персонализированных бюджетов и ресурсов для инвалидов (взрослых и детей) и т.д.;

г) обработку жалоб пациентов.

Инспекция оказания медицинской помощи в онкологии включает два основных элемента: мониторинг соответствия стандартам и системный надзор [13]. Надзор за соблюдением требований проводится во всех фламандских больницах, внимание акцентируется на способах оказания медицинской помощи в повседневной практике. При проведении этой формы надзора осуществляются неожиданные инспекции, в ходе которых определяется, соответствуют ли медицинские процессы (в области специализированных видов лечения) заранее установленным требованиям, утвержденным Организацией по уходу и сохранению здоровья. При проведении системного надзора оценивается структура управления качеством. Больницы, которые добровольно вступили в процесс аккредитации,

освобождаются от системного надзора. Проведение системного надзора всегда планируется и объявляется заранее [13]. Инспекция действует в соответствии с юридическими полномочиями, определенными Декретом по надзору [14], и предоставляет отчеты ряду организаций.

В регионе развивается Фламандский проект по разработке и внедрению критериев оценки качества медицинской помощи, реализуемый с участием большинства фламандских больниц. В данном проекте местные больницы сами выбирают, какие критерии качества оценивать и как размещать их на открытом сайте¹. Управление больницами часто принимает меры по улучшению качества медицинской помощи, руководствуясь полученными результатами. Кроме того, пациенты могут использовать информацию о качестве предлагаемых услуг при осознанном выборе лечебного учреждения после консультации с врачом [15].

Декрет о контроле качества в учреждениях здравоохранения и социального обеспечения обязывает организовывать систему управления качеством и внутреннего контроля [16, 17]. Система определяет распределение полномочий, ответственность, регламентирует медицинские процессы. Администрация лечебного учреждения в обязательном порядке согласовывает и утверждает официальный документ «Внутреннее руководство по организации контроля и учету критериев качества», включающий описание регуляторной политики конкретного медицинского учреждения в области качества, систем управления качеством и самооценок [16]. Во всех отделениях клиник Бельгии обычно не менее 3 раз в год организуется внутренний аудит. Команда внутренних аудиторов включает врачей, медсестер, сотрудников технической службы, психологов, главных врачей, заведующих отделениями, старших медсестер. Все аудиторы проходят профессиональное обучение и аккредитацию по внутреннему аудиту. При проведении аудита пристально оцениваются взаимодействие медицинского работника и пациента, условия оказания медицинской помощи и медицинские процессы. Так, например, соответствие нормам и стандартам эксплуатации проверяется непосредственно в операционной, соблюдение стандартов режима приема лекарств — во время рутинной раздачи препаратов и парентеральных процедур, правильность мер профилактики и внутрибольничной гигиены — во время ухода за больными в палатах [18]. Таким образом, администрация лечебного учреждения получает достоверную информацию.

Большую роль в управлении качеством в Бельгии также играет система аккредитации. При аккредитации больницы внешняя организация оценивает, насколько качественную и безопасную онкологическую помощь способна предложить больница. Больницы получают маркировку по качеству на ограниченное количество лет. Участие в процессе аккредитации является добровольным и часто инициируется руководством больницы. Во Фландрии активно действуют следующие основные организации по аккредитации:

- Совместная международная комиссия — проводит оценку систем качества в медицинской организации на соответствие обновленным международным стандартам качества и безопасности [19];
- Нидерландский институт по аккредитации в области здравоохранения (НИАЗ) — около 60% больниц во

¹Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg. Available at: <https://www.zorgkwaliteit.be>



Рис. 1. Цикл управления качеством онкологической помощи в Германии.

Источник: адаптировано с изменениями и графическим преобразованием из Bokemeyer C., Accessed 28.08.2020 [26]; Wesselmann S., et al, 2014 [28].

Fig. 1. The cycle of the quality management of cancer care in Germany.

Source: adapted with modifications and graphical transformation from Bokemeyer C. Accessed 28.08.2020 [26]; Wesselmann S. et al., 2014 [28].

Фландрии официально аккредитованы этим учреждением [20].

За дальнейшее развитие регуляторной политики в области качества, критериев оценки и соблюдение «прозрачности» медицинской деятельности во фламандском здравоохранении отвечает в том числе Фламандский институт по качеству оказания медицинской помощи [21].

Германия

В Германии регистрируются хорошие показатели исходов оказания онкологической помощи: длительная выживаемость и низкая общая смертность по сравнению со многими другими странами Евросоюза. На практике в Германии предоставлен равный доступ к медицинским услугам для всего населения, независимо от дохода, социального статуса, возраста, пола и др. [22].

Объединенный федеральный комитет является высшим органом принятия постановлений и подчиняется Министерству здравоохранения [23]. Этот комитет отвечает за окончательное согласование и внедрение директив и критериев оценки качества в амбулаторном звене здравоохранения; утверждает постановления по оценке качества в больницах, аккредитованных страховщиками системы обязательного медицинского страхования; накладывает санкции на больницы, не исполняющие директивы по качеству; определяет формы и содержание отчетов по качеству, предоставляемых больницами [24]. Объединенный федеральный комитет взаимодействует с научно-клиническими учреждениями.

Руководства по совершенствованию качества разрабатываются и предлагаются в том числе Институтом по контролю качества и «прозрачности» в здравоохранении [25]. Структура института включает отдел разработки процессов и руководств, отдел обоснования процессов, два самостоятельных отдела управления процессами, отдел информационных технологий.

В целях совершенствования контроля качества в онкологии в Германии осуществляется разработка и имплементация единых требований к сертификации и управлению качеством в системе онкологических центров, построенной в соответствии с пирамидальной моделью — от основания к вершине: центры лечения опухолей отдельных локализаций — по органам (846 центров), онкологические центры (104 центра), комплексные онко-

логические центры (14 центров) [26]. Статус онкологического центра в Германии присваивается крупным учреждениям, отвечающим стандартам качества лечения рака. В соответствии с немецкой Национальной программой по разработке рекомендаций в онкологии установлены критерии оценки качества, которые применяются при сертификации немецких клиник [27].

Ежегодно публикуются цифровые характеристики качества онкологической помощи, которые учитываются при обновлении клинических рекомендаций, порядков и стандартов оказания медицинской помощи [27]. Цикл процессов контроля качества онкологической помощи в Германии отражен на рис. 1.

В Германии намечены следующие пути улучшения менеджмента качества онкологической помощи:

- 1) дальнейшее развитие пациентоориентированной онкологической сети, в которой работают практикующие врачи с высоким уровнем квалификации, подтвержденным документально;
- 2) широкое внедрение инноваций в повседневную практику;
- 3) обновление инструментов внутреннего контроля качества и применение специализированных критериев качества для конкретных методов лечения и клинических случаев.

При реализации перечисленных направлений развития процессинг информации организуется по циклической схеме: сертифицированная онкологическая сеть → табель критериев: регистрация цифровых характеристик качества → оценка показателей → аудит и внутренняя дискуссия: выработка мер → внедрение и мониторинг инноваций в сертифицированную сеть в следующем цикле контроля качества [26].

Нидерланды

Онкологическая помощь в Нидерландах оказывается на высоком уровне медицинских знаний, хотя существуют различия в качестве оказываемых услуг между онкологическими клиниками. Система контроля качества онкологической помощи в Нидерландах призвана уменьшить эти различия. Требования к качеству в нидерландских клиниках закреплены в действующей версии основополагающего Закона о повышении качества оказания медицинских услуг, порядках рассмотрения обращений граждан и разрешения споров в сфере здравоохранения [29] и других документах.

Все учреждения здравоохранения обязаны организовывать функционирование системы менеджмента качества, включающей циклический процесс мониторинга, оценки и улучшения услуг.

Медицинские организации должны соответствовать широкому ряду требований:

- ответственное отношение к организации медицинской помощи;
- соответствие стандартам качества;
- допуск к медицинской деятельности только тех специалистов, которые зарегистрированы в соответствии с положениями Закона о медицинских специалистах и выполняют регламентированные процедуры;
- способность обеспечить участие пациентов в осознанном выборе программ лечения;
- условия для дальнейшего развития системы изучения жалоб пациентов;

- отражение аспектов управления качеством в ежегодных отчетах [30].

Нидерландские клиники обязаны предоставлять отчеты по самооценке качества в Инспекцию по здравоохранению и делам молодежи в составе Министерства здравоохранения, благополучия человека и спорта [31]. Для этого больницы используют утвержденные критерии оценки качества. Инспекция анализирует сообщения пациентов, проводит оценку ситуации с качеством медицинской помощи во всей отрасли и осуществляет «выборочные»/«целевые» визиты в клиники с целью проведения проверочных мероприятий [32]. Кроме того, Инспекция обсуждает ежегодные отчеты с администрациями лечебных учреждений [33]. Таким образом, больницы используют результаты внутренних оценок с целью совершенствования качества собственных услуг, а Инспекция проводит общий мониторинг качества на основании предоставленных отчетов, оценивает организацию работы в лечебных учреждениях [31]. Инспекция тесно сотрудничает с другим надзорным органом — Нидерландским управлением здравоохранения [31], которое проводит надзор за ценообразованием на рынке медицинских услуг и доступностью медицинской помощи. Как Инспекция, так и лечебные учреждения размещают фактическую информацию о качестве медицинской помощи на веб-ресурсах.

Процедуры внутреннего аудита в отделениях клиник выполняются в соответствии со стандартами НИАЗ (цикл аудита: планирование → реализация → проверка → действия). В ходе регулярных внешних аудиторских визитов, организуемых НИАЗ, устанавливается соответствие лечебного учреждения требованиям по аккредитации [34, 35]. Внешние аудиторы — опытные специалисты других медицинских организаций, прошедшие специальную подготовку и сертификацию. Во время внешнего аудита особенно проверяются соблюдение утвержденных правил оказания услуг, способы организации работы (например, обращение с лекарственными препаратами и медицинской аппаратурой) [34]. Внешние аудиторские визиты — это типичный голландский метод контроля качества и безопасности медицинской деятельности. По результатам аудита, организованного НИАЗ, делается заключение о возможности продолжения аккредитации лечебного учреждения.

Одним из ведущих учреждений, организующих разработку и внедрение критериев оценки качества лечения отдельных видов рака и клинических рекомендаций по онкологии, является единый Комплексный онкологический центр Нидерландов, образовавшийся в результате слияния 8 региональных онкологических центров. Рекомендации по оказанию онкологической помощи разрабатываются путем сотрудничества с Институтом передового опыта в составе Федерации медицинских специалистов [36]. В наши дни с целью разработки «цифровых клинических рекомендаций» Комплексный онкологический центр содействует созданию алгоритмов лечения в виде «деревьев решений» [36]. Одновременно в Комплексном центре поддерживается работа единого Нидерландского канцер-регистра, объединяющего информацию со всей страны с 1989 г. [37]. Комплексный центр тесно сотрудничает с Нидерландским институтом клинического аудита и регистрирует данные для национальных программ аудита онкологической помощи (программы по созданию «регистров качества») [37]. Вариант процессинга данных в программах «регистрации качества» с участием канцер-регистра отражен на **рис. 2**.

Традицию разработки клинических рекомендаций по онкологии в «классическом виде» до сих пор продолжает Нидерландская федерация онкологических обществ [38]. Эта организация публикует мультидисциплинарные нормы/стандарты оказания онкологической помощи, ссылки на актуальные клинические рекомендации и информацию о «регистрах качества» лечения по видам злокачественных опухолей таких локализаций, как кожа и внекожная локализация при меланоме, пищевод и желудок, поджелудочная железа, печень и желчевыводящие пути, толстая кишка, матка, эндометрий, яичники, вульва, глия, голова и шея, легкое, молочная железа, мочевой пузырь, почка, предстательная железа [39]. В мультидисциплинарных стандартах качества отражены общие и специфические для отдельных видов опухолей требования к организации онкологической помощи: стандарты минимального объема ресурсов клиник, уровень оснащенности и др.

Итоговые цифровые оценки качества медицинской помощи по больницам также размещаются на веб-сайтах, предназначенных, в первую очередь, для информирования пациентов. Эти данные предоставляют возможность пациентам сравнивать различные организации здравоохранения по широкому ряду критериев оценки медицинской деятельности при оказании в том числе онкологической помощи и достигнутым результатам лечения. Таким образом, пациент может сравнивать и выбирать приемлемого поставщика медицинских услуг в зависимости от нозологии, результатов оценки качества, индивидуальных предпочтений и других факторов [40].

Обсуждение

В странах Западной Европы существуют общие подходы и национальные особенности регулирования процессов управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в онкологии. На примере указанных стран представлены сложившиеся системы контроля качества онкологической помощи, в которых основными аспектами являются:

- создание регуляторных документов и стратегий развития онкологической помощи;
- обеспечение квалифицированными кадрами;
- совершенствование клинических рекомендаций и медицинских процессов;
- организация циклических процессов измерения качества оказания онкологической помощи и изучения потребностей пациентов;
- внедрение инновационных разработок;
- реализация принципов «прозрачности и ясности» при информировании пациентов и оценке качества онкологической помощи.

Среди характерных особенностей научного развития систем контроля качества в изучаемых странах следует выделить организацию аудитов онкологической помощи по отдельным злокачественным новообразованиям и видам противоопухолевого лечения; ежегодный пересмотр базовых требований к обеспечению медицинских процессов по онкоонкологиям, разработку критериев оценки качества онкологической помощи, публикация которых обязательна со стороны поставщиков медицинских услуг. Кроме того, подходы к организации онкологической помощи и внутреннего контроля качества включают разработку локальных документов и медицинских методологий, отражающих специфику функционирования конкрет-

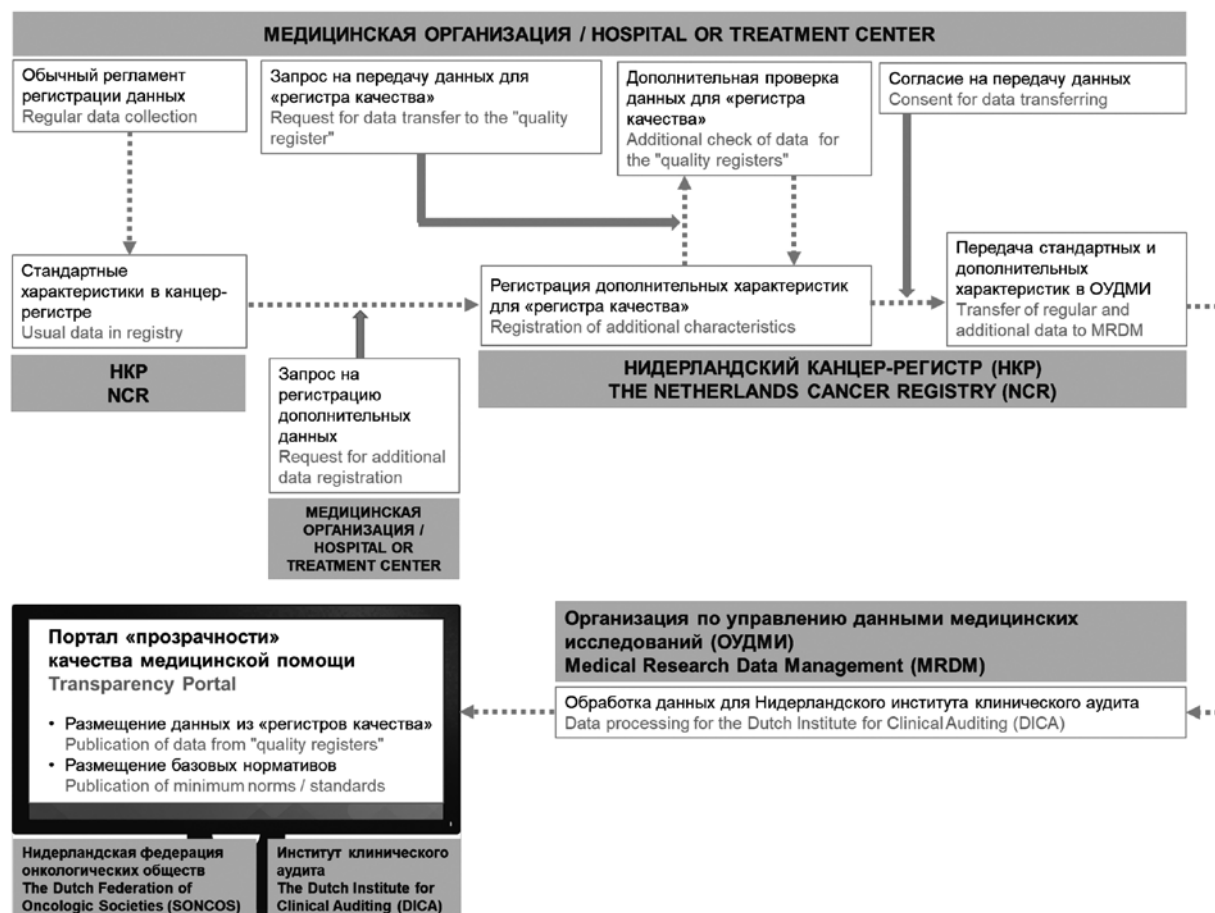


Рис. 2. Роль нидерландского канцер-регистра в формировании «регистров качества» онкологической помощи по видам злокачественных опухолей.

Источник: визуализация процессов на основе информации, опубликованной Комплексным онкологическим центром Нидерландов [41].

Fig. 2. Role of the Netherlands Cancer Registry in developing «quality registers» for preselected cancers.

Source: Visualizing the processes based on data published by the Netherlands Comprehensive Cancer Organization [41].

ной медицинской организации и согласующихся с национальными клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

В информационных ресурсах определяется тенденция к формированию так называемых «регистров качества», позволяющих сравнивать результаты медицинской деятельности между учреждениями и организациями, а также с усредненными показателями по стране. Отмечается развитие конструктивного диалога между медицинскими организациями и пациентами путем подробного информирования пациентов о качестве онкологической помощи в отдельных клиниках через профессиональные аналитические интернет-порталы, а также путем привлечения пациентов к участию в принятии совместных с врачом решений по выбору алгоритмов лечения. В здравоохранении изучаемых стран налажены процедуры регистрации и изучения «обратной связи» с онкологическими больными. В научно-клинических учреждениях ведутся активная разработка, совершенствование и обновление критериев оценки качества медицинской деятельности по профилю «онкология», а также индикаторов оценки медицинских технологий. При этом применяется большой арсенал методов математического моделирования, основанных как на стандартных, так и на альтернативных теоретических и прикладных подходах.

Научное обоснование требований к сертификации и/или аккредитации медицинских организаций проводится не только в зависимости от общих характеристик онкологической помощи, но и от частных особенностей противоопухолевого лечения при отдельных злокачественных опухолях. В связи с этим возможно представить ситуацию, когда медицинская организация может быть «одобрена» для оказания медицинской помощи при определенных видах рака с ограничениями прав на предоставление медицинских услуг пациентам с другими формами онкопатологии.

Заключение

Принимая во внимание изложенные положения можно заключить, что управление качеством онкологической помощи в представленных странах — динамичный непрерывный процесс, прочно связанный, прежде всего, с особенностями реализации частных алгоритмов лечения пациентов с различными клинико-демографическими характеристиками и видами рака.

Таким образом, в свете реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» следует считать целесообразным дальнейшее изучение передового опыта организации контроля качества онкологической помощи в странах Западной Европы, с позиций доказательной медицины. Необходимо широкое внедрение и

адаптация доказавших свою состоятельность разработок в практику отечественного здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Aggarwal A., Aeran H., Rathee M. Quality management in health-care: The pivotal desideratum. *J. Oral Biol. Craniofac. Res.* 2019; 9(2): 180–2. <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2018.06.006>
2. Pereira P.L. Multidisciplinarity is key on the road to improving quality cancer care throughout Europe. *Cardiovasc. Intervent. Radiol.* 2020; 43(9): 1261–2. <https://doi.org/10.1007/s00270-020-02558-7>
3. Salehi A., Janati A., Nosratnejad S., Heydari L. Factors influencing the inpatients satisfaction in public hospitals: a systematic review. *Bali Med. J.* 2018; 7(1): 17–26. <https://doi.org/10.15562/bmj.v7i1.533>
4. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem. Fund Q.* 1966; 44(3 Suppl.): 166–206.
5. Zorg-en-gezondheid.be is een officiële website van de Vlaamse overheid uitgegeven door Zorg en Gezondheid. Beleid. Available at: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/beleid> (in German)
6. Het Jessa Ziekenhuis. Oncologisch handboek. Available at: <https://www.jessazh.be/professionals/oncologisch-handboek> (in German)
7. Ziekenhuis Gent. Oncologisch handboek. Available at: <https://www.uzgent.be/nl/zorgaanbod/mdspecialismen/kankercentrum/Info-voor-verwijzers/Paginas/Oncologisch-handboek.aspx> (in German)
8. FPS Health, Food chain safety and Environment. Oncologisch Handboek en Richtlijnen voor de Klinische Praktijk College voor Oncologie; 2015. Available at: https://consultativebodies.health.belgium.be/sites/default/files/documents/college_van_geneesheren_voor_oncologie/12236472.pdf (in German)
9. Vlayen J., Stordeer S., Vrijens F., Van Eycken E. Kwaliteitsindicatoren in oncologie: voorwaarden voor het opzetten van een kwaliteitssysteem. Good Clinical Practice (GCP). KCE Reports 152A. D/2011/10.273/01. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); 2011.
10. Stordeer S., Rondia K., Vlayen J., Mertens R. KCE, a key actor in cancer care. *Belg. J. Med. Oncol.* 2016; 10(1): 21–8.
11. Vrijens F., De Gendt C., Verleye L., Robays J., Schilleman V., Camberlin C., et al. Quality of care and variability in lung cancer management across Belgian hospitals: a population-based study using routinely available data. *Int. J. Qual. Health Care.* 2018; 30(4): 306–12. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy027>
12. Departementwvg.be is een officiële website van de Vlaamse overheid uitgegeven door Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Zorginspectie. Available at: <https://www.departementwvg.be/zorginspectie> (in German)
13. Departementwvg.be is een officiële website van de Vlaamse overheid uitgegeven door Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Hoe inspecteren we? Available at: <https://www.departementwvg.be/zorginspectie/algemene-ziekenhuizen> (in German)
14. Departementwvg.be is een officiële website van de Vlaamse overheid uitgegeven door Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Toezichtdecreet. Available at: <https://www.departementwvg.be/zorginspectie/toezichtdecreet> (in German)
15. Zorg-en-gezondheid.be is een officiële website van de Vlaamse overheid uitgegeven door Zorg en Gezondheid. Kwaliteitsindicatoren voor algemene ziekenhuizen. Available at: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/kwaliteitsindicatoren-voor-algemene-ziekenhuizen> (in German)
16. Codex.vlaanderen.be is een officiële website van de Vlaamse overheid uitgegeven door Departement Kanselarij en Bestuur. Decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en verzorgingsvoorzieningen. Available at: <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1011700¶m=inhoud> (in German)
17. Zorg-en-gezondheid.be is een officiële website van de Vlaamse overheid uitgegeven door Zorg en Gezondheid. Handleiding bij het Kwaliteitsdecreet Algemene, universitaire en categorale ziekenhuizen. Informatiedag 24 mei, 2004. Available at: https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Handleiding%20bij%20het%20kwaliteitsdecreet%20voor%20algemene%20ziekenhuizen_0.pdf (in German)
18. Jan Yperman Ziekenhuis. Kwaliteit. Available at: <https://yperman.net/patient/zorgkwaliteit-en-patientenrechten/kwaliteit> (in German)
19. University Hospitals Leuven. JCI accreditation. Available at: <https://www.uzleuven.be/en/jci-accreditation> (in German)
20. Alle rechten voorbehouden 2020. Ziekenhuizen. Available at: <https://www.niaz.nl/ziekenhuizen> (in Dutch)
21. Deze website is een initiatief van het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg en de betrokken zorgsectoren, ontwikkeld met de steun van de Vlaamse overheid, om de transparantie van de kwaliteit van zorg te verhogen. De kwaliteit van de Zorg in Vlaanderen in kaart gebracht. Available at: <https://www.zorgkwaliteit.be/> (in German)
22. OECD. Cancer Care: Assuring quality to improve survival. Country note: Germany. Available at: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Cancer-Care-Germany-2013.pdf> (in German)
23. Breckenkamp J., Wiskow C., Laaser U. Progress on quality management in the German health system – a long and winding road. *Health Res. Policy Syst.* 2007; 5: 7. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-5-7>
24. Ammann A.C. Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2020 zu QS-Verfahren nach QSKH-RL. Dokumente Gemeinsamer Bundesausschuss 2019. Available at: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3836/2019-06-20_QSKH-RL_Spezifikation-Erfassungsjahr-2020.pdf (in German)
25. Copyright 2020 IQTIG. Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. Available at: <https://iqtig.org/das-iqtig/> (in German)
26. Bokemeyer C. Indikationsqualität und Mindestmengen Organzentren in der Onkologie. UCCH. Uniklinik Hamburg Eppendorf. Hubertus Wald Tumorzentrum. Available at: https://www.aok.de/pk/fileadmin/user_upload/AOK-Rheinland-Hamburg/05-Content-PDF/MKC-Kongress/03-Bokemeyer.pdf (in German)
27. Wesselmann S. [Evaluation onkologischer Leitlinien: Beitrag zertifizierter Zentren. Evaluation of oncology clinical practice guidelines: the contribution of certified centers]. *Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundheitswes.* 2015; 109(6): 459–65. (in German) <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2015.08.002>
28. Wesselmann S., Benz S., Graeven U. Qualitätssicherung in der Onkologie – zertifizierte Netzwerke für Patienten. *Z. Allg. Med.* 2014; 90(11): 464–8. <https://doi.org/10.3238/zfa.2014.0464-0468>
29. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Wet van 7 oktober 2015, houdende regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg). Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden. Den Haag; 2015. (in Dutch)
30. Ekker A., Burghouts A., Hutink H., Uitendaal P., Golyardi S., Veerschild S. *Wet — en regelgeving in de zorg*. Den Haag: Nictiz; 2013. (in Dutch)
31. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Zorgsectoren. Available at: <https://www.igj.nl/zorgsectoren> (in Dutch)
32. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Wat zijn focusbezoeken? Available at: <https://www.igj.nl/zorgsectoren/ziekenhuizen-en-klinieken/documenten/publicaties/2019/09/10/wat-zijn-focusbezoeken> (in Dutch)
33. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Toezicht op ziekenhuizen. Available at: <https://www.igj.nl/zorgsectoren/ziekenhuizen-en-klinieken/toezicht-op-ziekenhuizen> (in Dutch)
34. Erasmus MC. Kwaliteitszorg en NIAZ. Available at: <https://www.erasmusmc.nl/nl-nl/patientenzorg/kwaliteitszorg-en-niaz> (in Dutch)
35. van Gelderen S.C., Zegers M., Boeijen W., Westert G.P., Robben P.B., Wollersheim H.C. Evaluation of the organisation and effectiveness of internal audits to govern patient safety in hospitals: a mixed-methods study. *BMJ Open.* 2017; 7(7): e015506. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015506>
36. Richtlijnen. Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). Available at: <https://www.iknl.nl/nkr/evaluatie-met-nkr-data/richtlijnen> (in Dutch)
37. De Nederlandse Kankerregistratie (NKR). Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). Available at: <https://www.iknl.nl/nkr> (in Dutch)
38. SONCOS (Stichting Oncologische Samenwerking). Available at: <https://www.soncos.org/>
39. SONCOS. Kwaliteitsregistraties. Available at: <https://www.soncos.org/kwaliteit/kwaliteitsregistraties/> (in Dutch)
40. Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. Vergelijk ziekenhuizen. Available at: <https://www.ziekenhuischeck.nl/vergelijken/> (in Dutch)
41. Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). Kwaliteitsregistratie. Available at: <https://www.iknl.nl/nkr/cijfers-op-maat/kwaliteitsregistratie> (in Dutch)