



РОСАТОМ



Повышение эффективности медицинской помощи пациентам с ЗНО

Консультативно-диагностический центр №1

Кравчук Мария Павловна
Начальник КДЦ №1

**Паспорт ПСР-проекта: «Повышение эффективности медицинской помощи пациентам с ЗНО в
ФГБУ СибФНКЦ ФМБА России»**

изации медицинской помощи и промышленной медицины
ель Межведомственной рабочей группы

УТВЕРЖДАЮ:

Заместитель директора Департамента
кадровой политики ГК «Росатом» -
сопредседатель Межведомственной
рабочей группы

М.Ю. Калинина

21 марта 2023 г.

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель Координационного ц
ФМБА России - ГК «Росатом»

П.Д. Яцына

«__» _____ 2022 г.

Общие данные

А.Г., главный внештатный онколог ФМБА России
генеральный директор ФГБУ СибФНКЦ ФМБА России
медицинской помощи пациентам с ЗНО
онкологические центры ФГБУ СибФНКЦ ФМБА России
ановки предварительного диагноза до пожизненного наблюдения
олькина И.А. – заместитель главного врача СКБ;
ов В.Ю. – зав. ПОО КДЦ №2;
ическим отделением;
медицинская сестра КДЦ №1;
я сестра ПОО;
ская сестра ПОО;
Я., Кочетов В.Г., Туев А.А., Лазор Д.В. – АО «СХК».

Обоснование

1. Низкая доля ЗНО выявленных на ранней стадии;
2. Длительные сроки проведения обследования для установления окончательного диагноза;
3. Отсутствие единых стандартов проведения обследования и маршрутизации пациентов;
4. Отсутствие условий для проведения телемедицинских консультаций, получения второго мнения;
5. Недостаточная материально-техническая база для проведения полного объема обследования;
6. Отсутствие возможности персонализированного подхода к ведению пациентов.

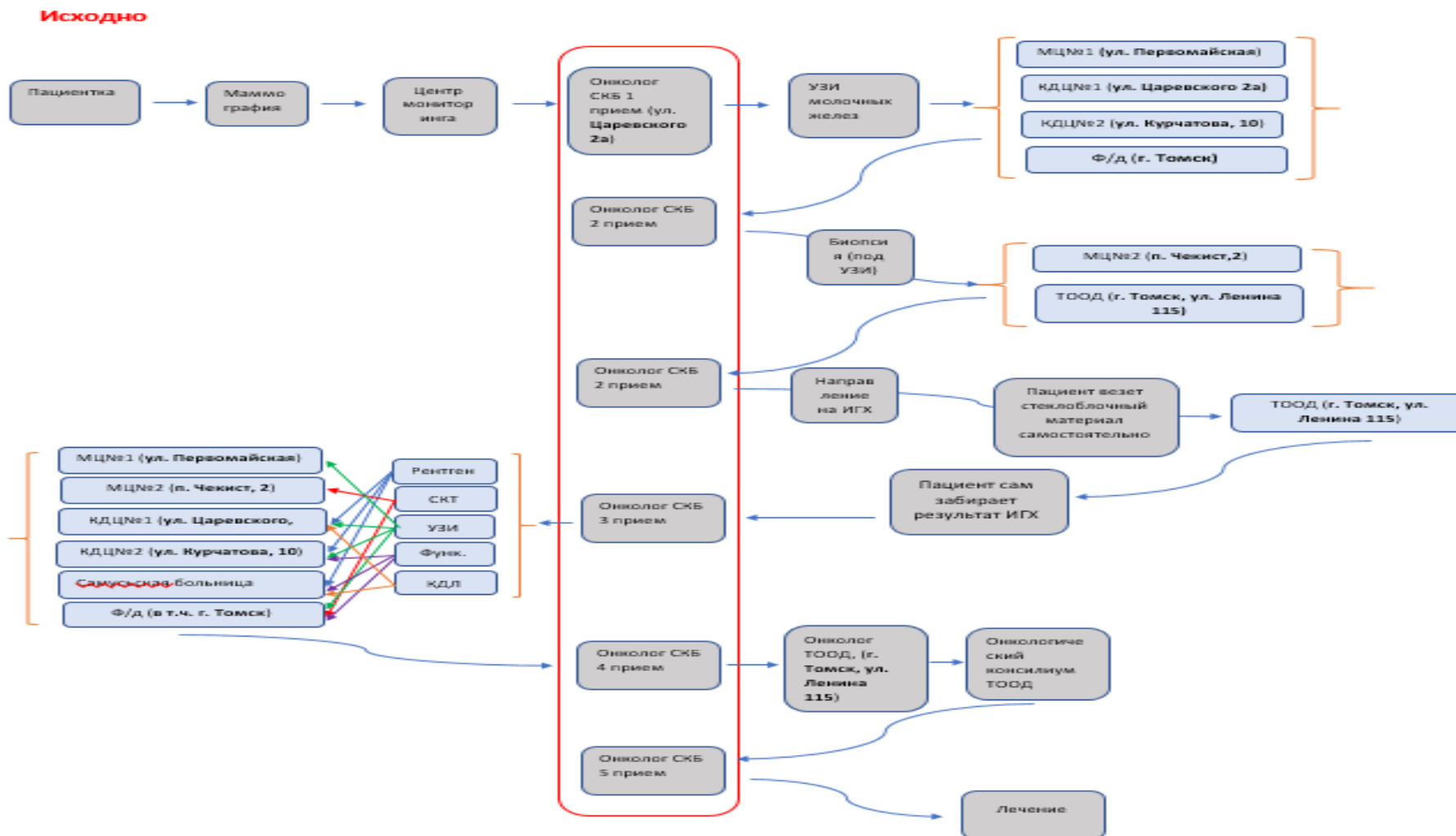
Цели и эффекты

Цели (ед. измерения)	Текущий показатель	Целевой показатель
стадиях от общего числа, %	57,9	61,3
к онкологу до установления диагноза (рак молочной железы)	48	40

Сроки

1. Защита паспорта проекта – 24.11.2022;
2. Анализ текущей ситуации – 24.02.2023:
 - 2.1 разработка текущей и целевой карт процесса,
 - 2.2 работа с выявленными проблемами,
 - 2.3 разработка плана работ.

Карта текущего состояния процесса



Результаты анализа процесса



РОСАТОМ



1 Низкий охват ПМО и ДОГВН, отсутствие смотровых кабинетов.

2 Часть пациентов, у которых заподозрено ЗНО в результате проф. осмотров, ДОГВН и пр., не «доходят» до онколога. В результате проведенная профилактическая работа ЛПУ неэффективна, а у пациента снижаются шансы на успешное лечение ввиду упущенного времени.

3 Минимум обследований при подозрении на ЗНО (УЗИ, рентген, анализы) проводятся децентрализованно, на базе разных медицинских центров СКБ, а также в сторонних ЛПУ. Биопсия (если нет необходимости в УЗ-контроле) проводится на базе ПОО.

Чаще, необходимо проведение биопсии под контролем УЗИ. В этом случае пациент отправляется либо в онкологическое отделение МЦ2, либо ОГАУЗ «ТООД». Сроки до взятия биопсийного материала могут растягиваться таким образом до 14 дней, а в случае биопсии предстательной железы – до 34 дней.

В случае необходимости проведения иммуногистохимического исследования (далее ИГХ) при некоторых видах ЗНО (молочная железа, нейроэндокринные раки, лимфомы и пр.), стеклоблочный материал транспортируется пациентом самостоятельно в г. Томск, что еще более увеличивает сроки обследования и неудобно для пациента (до 25 дней).

Расписание онколога составлено не совсем рационально. «Окно возможностей» расписания 7 дней. 6-7% приема – непрофильные посещения.

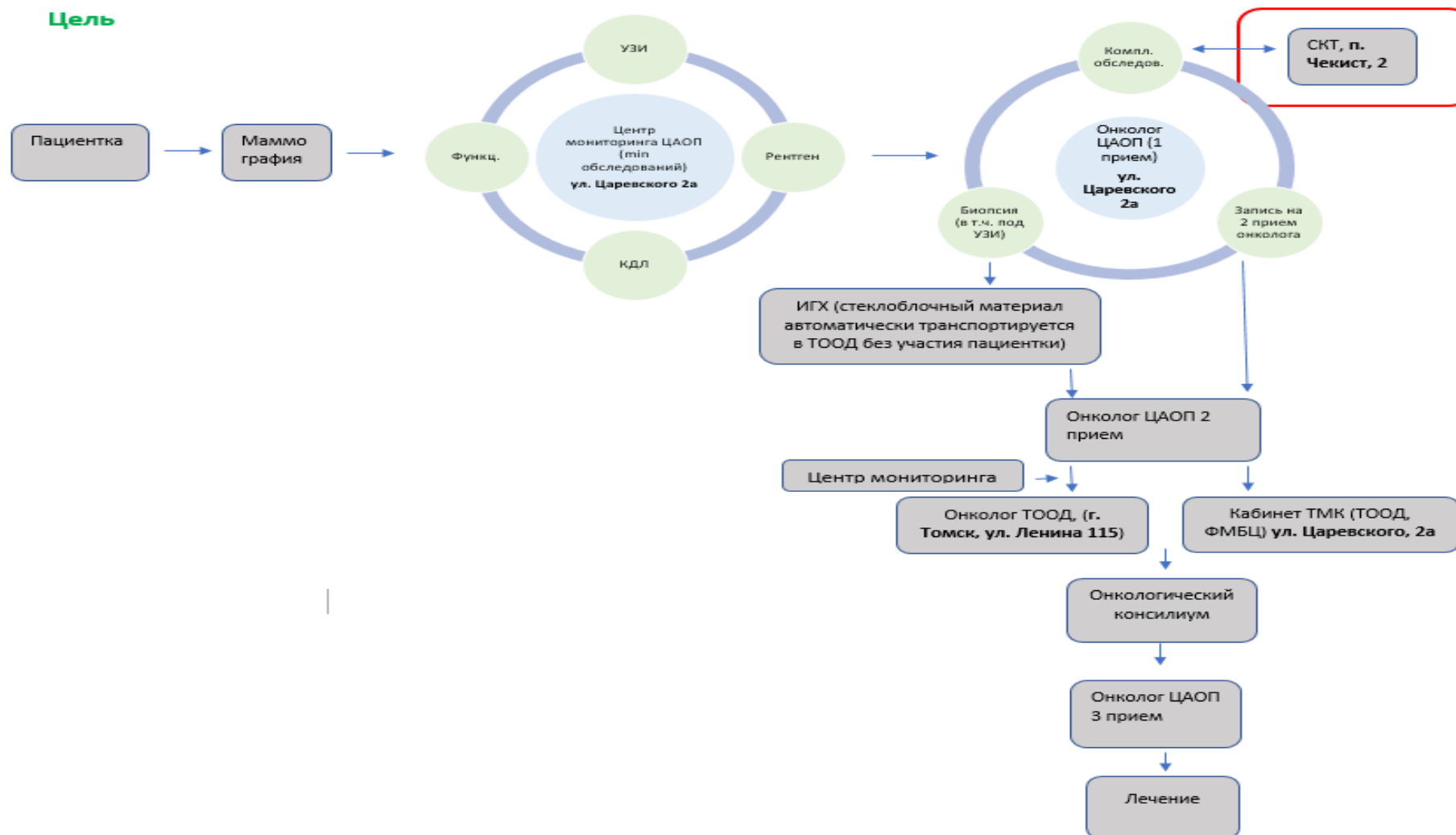
4 Сроки проведения очного онкологического консилиума ОГАУЗ «ТООД» с учетом первичного и повторного осмотров профильного онколога ТООД, самого онкоконсилиума, могут достигать до 24 дней и более.

Пациенты 2-ды в неделю (понедельник, среда) записываются на плановую госпитализацию зав. онкологическим отделением МЦ№2.

После чего неорганизованно приходят в ПОО за направлением на необходимое обследование (clin. анализы, ЭКГ), кроме того, перед госпитализацией каждый пациент должен быть осмотрен терапевтом (записывается самостоятельно). Все это также увеличивает время до начала специализированного лечения еще до 7 дней.

5 Пациенты, нуждающиеся в адекватном обезболивании, выписке наркотических лекарственных препаратов, вынуждены записываться на прием участковых терапевтов, которые находятся в разных КДЦ.

Карта целевого состояния процесса



Реализованные мероприятия



РОСАТОМ

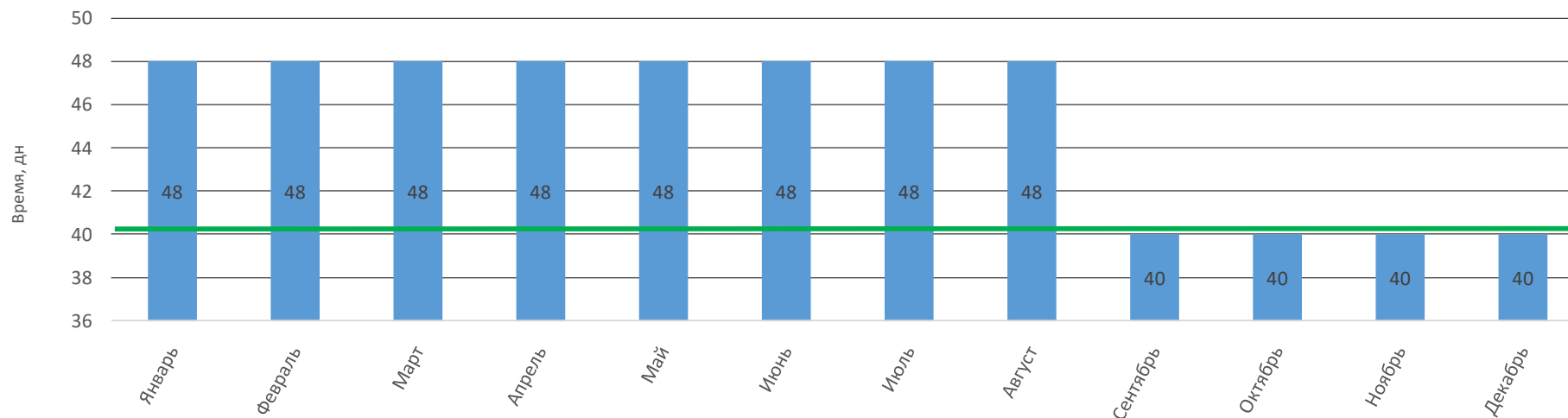


- 1 Разработана система оповещения пациентов для прохождения ДОГВН, и проф. осмотров
- 2 Автоматический обзвон и запись Д-больных к онкологу в регламентированные сроки в соответствии с принципом участковости и регламентированными сроками (call-центр).
- 3 Организация центра мониторинга пациентов на базе ПОО КДЦ№2 с подозрением на ЗНО и впервые выявленными ЗНО
- 4 Назначены ответственные лица для ежедневного мониторинга электронных скрининговых журналов, журналов патологии цитологических, гистологических, эндоскопических исследований.
- 5 Выбрано помещение для организации ЦАОП на базе КДЦ№1
- 6 Написано и утверждено положения о ПОО КДЦ№1, должностные инструкции, штатное расписание. Обновлен порядок оказания медицинской помощи пациентам онкологического профиля г. Северска (в т.ч. регламент маршрутизации стеклоблочного материала для проведения ИГХ и МГИ).
- 7 Делегированы часть врачебного функционала среднему - сестринский пост (выписка рецептов, направление на стандартные обследования больных диспансерной группы, выдача направлений на клинические анализы и пр. для плановой госпитализации)
- 8 Написаны положения о ЦАОП КДЦ№1, должностные инструкции, штатное расписание.

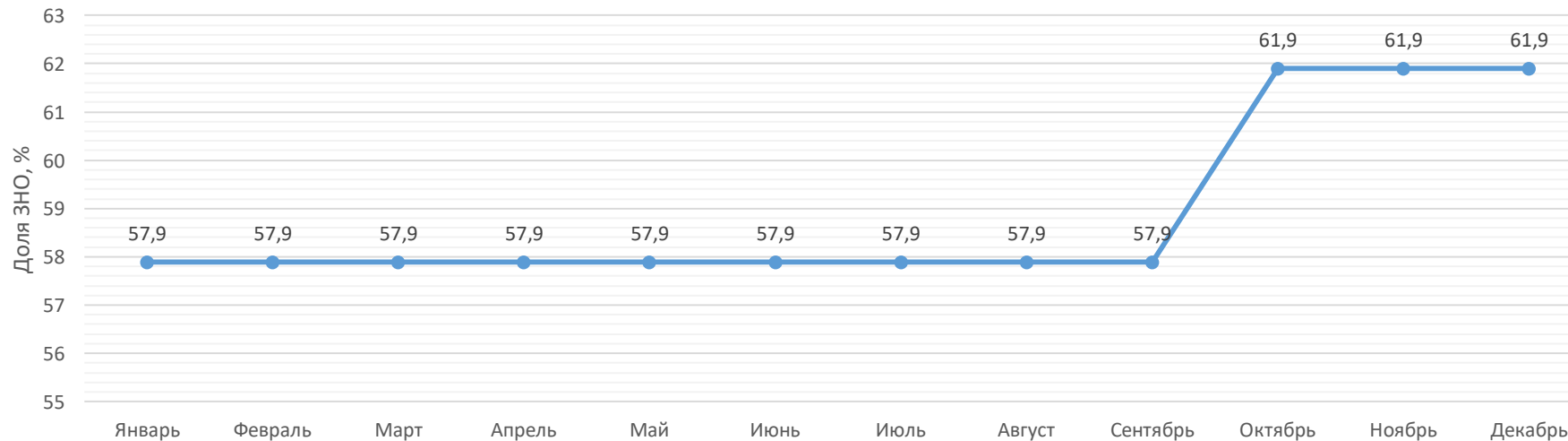
Результаты мониторинга процесса



Время от первого обращения к онкологу до установления диагноза ЗНО



Доля ЗНО выявленных на I-II стадиях от общего числа, %



Результаты стандартизации



РОСАТОМ



КДЦ №1 + Стационар

Другие мед. организации



Размещение
дневного
стационара в КДЦ
№1



Концентрация необходимого
оборудования в КДЦ №1 с
целью снижения количества
посещений мед. организаций

1. Снижение времени проведения онкологического консилиума на 3 дня (в 1,75 раза).
2. Снижение времени от проведения первичного осмотра онколога до проведения биопсии опухоли на 5 дней (в 2,7 раза).
3. Снижение времени от выявления подозрения злокачественного нового образования до первичного осмотра онколога на 2 дня (в 1,5 раза).

1. Снижение времени проведения онкологического консилиума за счет:

- 1.1 Максимальная концентрация услуг в рамках лечения онкологических заболеваний в одном учреждении.
- 1.2 Повышение качества и доступности диагностического обследования в первичном звене за счет концентрации оборудования в КДЦ №1.

2. Снижение времени от проведения первичного осмотра онколога до проведения биопсии опухоли за счет:

- 2.1 Концентрация врачей онкологов в КД №1 в 2023 году. **Увеличена доля выявленных на I-II стадиях злокачественных новообразований от общего числа на 4 %.**

Снижено время от первого обращения к онкологу до установления диагноза ЗНО (на примере рака молочной железы) на 8 дней.

- 2.2 Выстраивание потока приема пациентов в КДЦ №1.
- 2.3 Внедрение стандартов обследования и маршрутизации пациентов с ЗНО

3. Снижение времени от проведения первичного осмотра онколога до проведения биопсии опухоли.

Заключение



РОСАТОМ



1. Снижение времени проведения онкологического консилиума за счет:

1.1 Максимальная концентрация услуг в рамках лечения онкологических заболеваний в одном учреждении.

1.2 Повышение качества и доступности диагностического обследования в первичном звене за счет концентрации оборудования в КДЦ №1.

2. Снижение времени от проведения первичного осмотра онколога до проведения биопсии опухоли за счет:

2.1 Концентрация врачей онкологов в КД №1 в 2023 году.

Увеличена доля выявленных на I-II стадиях злокачественных новообразований от общего числа на 4 %.

Снижено время от первого обращения к онкологу до установления диагноза ЗНО (на примере рака молочной железы) на 8 дней.

2.2 Выстраивание потока приема пациентов в КДЦ №1.

2.3 Внедрение стандартов обследования и маршрутизации пациентов с ЗНО

3. Снижение времени от проведения первичного осмотра онколога до проведения биопсии опухоли.