Служба помощи онкологическим больным «ЯСНОЕ УТРО»

# РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ МОДЕЛИ ОБЩЕСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В МОСКВЕ

Москва 2017

contact@yasnoeutro.ru

## ЦЕЛЬ:

## ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В МОСКВЕ ЧЕРЕЗ ПРОВЕДЕНИЕ ОПРОСА ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА

#### ЗАДАЧИ:

- Разработать *критерии* мониторинга доступности медицинского обслуживания в Москве для разных категорий пациентов, в том числе на разных стадиях лечения, включая стадию постановки диагноза, которые бы отражали реальную картину системы раннего выявления и медицинского обслуживания пациентов со злокачественными новообразованиями.
- На основании разработанных критериев составить *опросник* и провести анкетирование жителей города онкологических пациентов.
- Подготовить отчет и разработать *рекомендации* по улучшению работы онкологических служб города на основании полученных данных.

Проект реализован в рамках общественного контроля за качеством исполнения Указа Президента РФ №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» в части «снижения смертности от новообразований (в том числе от злокачественных») при поддержке Общероссийского народного фронта.

## МОДЕЛЬ ОБЩЕСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА



## МОДЕЛЬ ОБЩЕСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА

#### ЭКСПЕРТЫ

- Руководитель службы помощи онкобольным
- Юрист по медицинскому праву
- Ученый-социолог
- Эксперт по стратегическому развитию
- Эксперт по общественному контролю
- Врач-онколог

#### **КРИТЕРИИ**

- 1. Раннее выявление, первичная профилактика, здоровая онконастороженность
- 2. Сроки постановки диагноза, диагностики, лечения, маршрутизация пациента
- 3. Доступность бесплатного лекарственного обеспечения и лечения
- 4. Информирование пациента, коммуникация с врачом

#### **ИНСТРУМЕНТЫ**

- Телефон горячей линии помощи онкобольным 8-800-100-0191
- Вебсайт со-operate.ru
- Профильные сайты
- Социальные сети
- Подопечные профильных НКО
- Опрос посетителей медицинских организаций и аптек

ВСЕГО ОПРОШЕНО 500 ЧЕЛОВЕК 1 августа - 30 ноября 2016

<sup>\*</sup> Для анализа ситуации использованы методы ЧАСТОТНОГО АНАЛИЗА и ЭКСПЕРТНЫХ ИНТЕРВЬЮ, которые позволяют увидеть тренды и выявить основные проблемы. Эти методы следует отличать от количественного социологического исследования.

## 1. РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ, ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА, ЗДОРОВАЯ ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ

Знали ли Вы что-то о том, как проявляются опухоли, подобные Вашей, до постановки диагноза? Если да, то откуда?

54% ничего не знал

**17%** сам активно искал в Интернете, научно-популярной литературе, СМИ

8% получил информацию в медицинском учреждении от врачей, из информационных материалов для пациентов

При каких обстоятельствах у Вас впервые была выявлена опухоль?

19% меня ничего не беспокоило, случайно нашли при профилактическом обследовании, профессиональном осмотре, диспансеризации 4% вызвали скорую помощь и в результате экстренной госпитализации обнаружили опухоль

На какой стадии у Вас было выявлено онкологическое заболевание?

39% на III и IV клинической стадии9% мне не сообщили

<sup>\*</sup>В отчете представлены только самые значимые данные. См. полные данные в приложении.

#### РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ, ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА, ЗДОРОВАЯ ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ



Составить и включить в план работы Департамента здравоохранения МЕДИА-ПЛАН по информационным кампаниям о злокачественных новообразованиях для разных целевых групп.

публикации в СМИ, реклама, встречи с врачами, интернет-портал для пациентов, буклеты и плакаты по диагнозам и профилактике и пр.



- здоровое население
- группы риска
- пациенты и их близкие



Обучение и ПООЩРЕНИЕ врачей первичного звена к выявлению ЗНО.

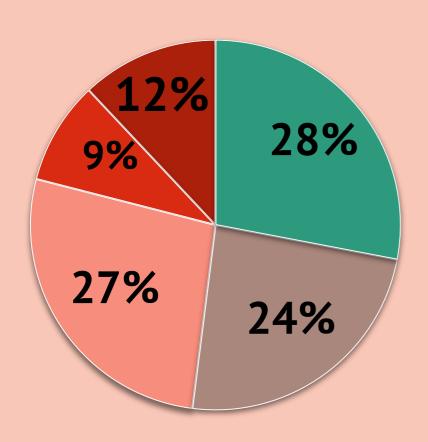


Составить и включить в работу план по регулярным СКРИНИНГАМ на ЗНО во всех учреждениях онкопрофиля города.

приглашение на обследования групп риска через СМС, госуслуги, почту России, работа со стоящими на учете в онкодиспансерах и пр.

#### 2. СРОКИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА, ДИАГНОСТИКИ, **ЛЕЧЕНИЯ, МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА**

## Сколько прошло времени от первого обращения к врачу до постановки диагноза?



#### Часто и регулярно пациенты долго ждут:

60% проведения диагностических процедур (УЗИ-диагностика – свыше 7 дней, КТ или МРТ – свыше 20 дней)

45% приема врача-онколога по записи (свыше 7 дней)

24% операции, лучевой терапии (свыше 2-х недель)

9% респондентов получали отказ в постановке на учет в онкологическом диспансере по месту фактического проживания

до 2-х недель включительно

от 2-х недель до 1 месяца включительно

от 1 до 3-х месяцев включительно

от 3-х до 6-ти месяцев включительно

выше 6-ти месяцев

48% респондентов больше месяца получали диагноз, из них у 12% диагноз был поставлен через 6 месяцев и больше

### СРОКИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА, ДИАГНОСТИКИ, **ЛЕЧЕНИЯ, МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА**

## Организовать систему одного окна для пациентов на основании Приказа ДЗМ №1087 и в сочетании с ЕМИАС для:

- Эффективного информирования пациентов о возможности получения лечения в больницах города
- Записи на прием/процедуры/обследование
- Получения информации о результатах исследований, выписок и других медицинских документов
- Объединения всех ресурсов онкологической службы и перераспределения потоков пациентов для сокращения сроков лечения

## Прекратить практику отказа в постановке на учет в онкодиспансере и обслуживания в медицинских организациях не по месту регистрации.

Это нарушает ч. 4 ст. 21 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» - право выбора медицинской организации. Выпустить письмо-разъяснение по применению Приказа №1087

## Обеспечить выполнение сроков ожидания приема врачей-специалистов и проведения обследований в соответствии с территориальной программой госгарантий.

- -Длина записи на прием = 2 х гарантированный срок
- Особое внимание на сроки предоставления МРТ и КТ

## 3. ДОСТУПНОСТЬ БЕСПЛАТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

Приходилось ли Вам за последний год оплачивать медицинские услуги или покупать лекарства?

- 74% да, диагностические мероприятия
- 50% да, лекарства, в том числе для проведения химиотерапии
- **24%** да, лечение (операция, лучевая терапия)
- 7% нет, не было необходимости

По какой причине приходилось платить?

- 44% слишком долго нужно ждать бесплатных лекарств/ лечения
- 34% слишком сложно получить бесплатные лекарства /лечение
- 23% бесплатные лекарства /лечение плохого качества /оказались для меня неэффективны

#### НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРОБЛЕМЫ С ЛЕКАРСТВАМИ:

- **17%** врач отказывал в выписке рецепта, ссылаясь на отсутствие лекарства в аптеке
- 16% лекарства не было в аптеке больше 10-15 дней
- **7%** выписывают недостаточное количество лекарства, приходится докупать самостоятельно

## ДОСТУПНОСТЬ БЕСПЛАТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

• Перестать отказывать в выписке рецептов при отсутствии препарата в аптеке.

Привести процесс выписки рецептов в Москве в соответствие с письмом МЗ РФ №17-9/10/2-7699 от 17.12.2015, где прямо указано о недопустимости отказа в выписке по причине отсутствия в аптеке.

• Информировать пациентов о праве на бесплатное лекарственное обеспечение.

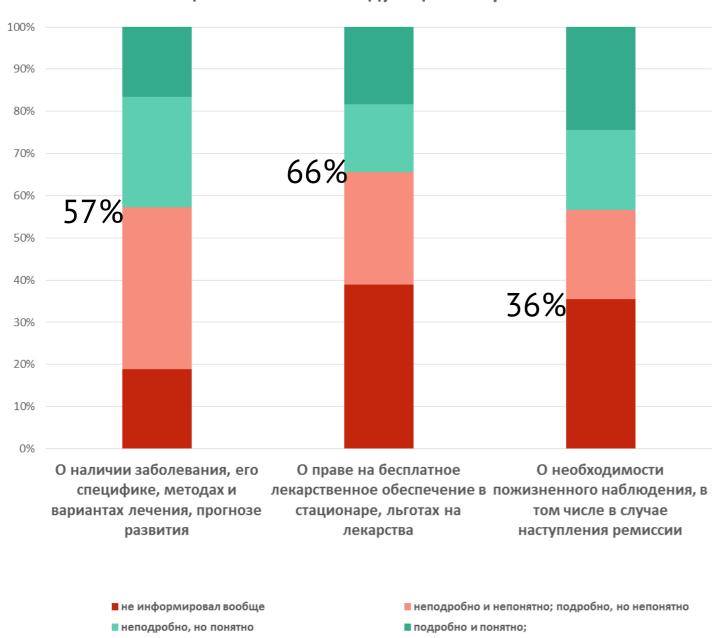
Опубликовать перечни льготных лекарственных препаратов в понятном и доступном пациентам виде.

• Упростить процесс возмещения расходов за вынужденную покупку положенных бесплатно лекарств.

Создать механизм выплаты компенсаций во внесудебном порядке (например, по типу компенсаций за покупку технических средств реабилитации).

## 4. ИНФОРМИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА, КОММУНИКАЦИЯ С ВРАЧОМ

## Оцените насколько подробно и понятно Вас информировал лечащий онколог по следующим вопросам:



57% не получили от лечащего врача в понятном им виде информацию о самом факте наличия заболевания, вариантах лечения, прогнозе развития заболевания

66% не получили информацию об их праве на бесплатное лекарственное обеспечение в стационаре, льготах на лекарства

34% часто и регулярно сталкиваются с грубым отношением медицинского персонала и жалуются, что им ничего не объясняют

### ИНФОРМИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА, КОММУНИКАЦИЯ С ВРАЧОМ

Включить в приоритетные направления дальнейшего развития онкологической службы в Москве программу по развитию пациентоориентированности.



• Открыть психотерапевтические отделения в стационарах и диспансерах для профилактики суицидов и отказов от лечения, работы с агрессивными и депрессивными пациентами, улучшения условий труда медперсонала.



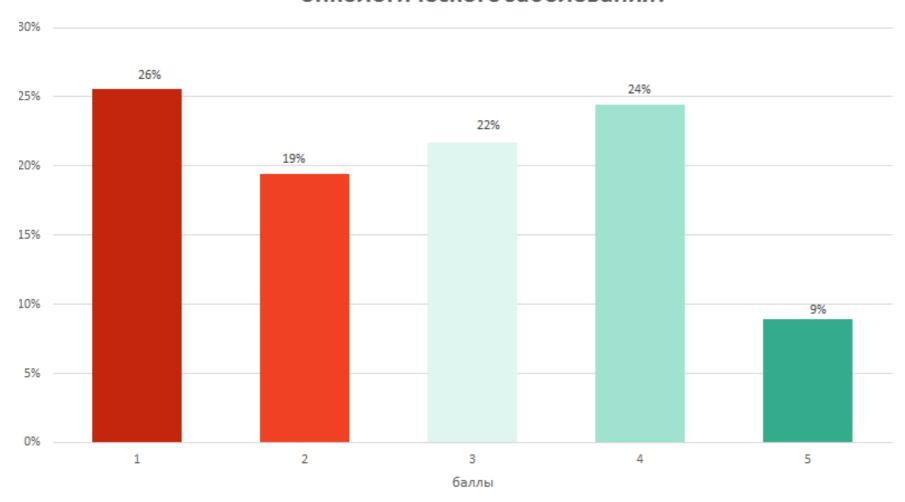
• Разработать порядок работы и организовать медиационные комиссии для разрешения конфликтов - в медицинских организациях и/или дирекциях в административных округах



• Обучать врачей и медсестер эффективным коммуникативным навыкам работы с пациентами, проводить мероприятия по профилактике профессионального выгорания медперсонала

#### ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ

# Оцените по пятибалльной шкале, насколько Вы удовлетворены качеством бесплатной медицинской помощи, которую получаете в настоящее время по поводу своего онкологического заболевания?



55% пациентов и
47% родственников
удовлетворены работой
онкологической службы Москвы

26% пациентов оценило работу как совершенно неудовлетворительную

# УПУЩЕННОЕ ВРЕМЯ И НЕЭФФЕКТИВНЫЕ КОММУНИКАЦИИ

## ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НКО С ОРГАНАМИ ВЛАСТИ

## Некоммерческие организации Москвы готовы и могут взять на себя часть работ по:

- Развитию пациентоориентированности
- Медиации конфликтов
- Социально-психологической поддержке пациентов и их семей
- Обучению коммуникативным навыкам работы с пациентами
- Профилактике профессионального выгорания персонала
- Информированию населения по профилактике заболеваний
- Независимому мониторингу качества работы

Для этого органам власти необходимо целенаправленно развивать сотрудничество с НКО



## 8-800-100-0191

yasnoeutro.ru

## Бесплатная горячая линия:

Круглосуточная психологическая помощь тяжелым больным и их близким

Консультация юриста по медицинскому праву

## Центр очного консультирования:

Бесплатные консультации психолога и юриста

Группы поддержки