

Мурашко Роман Алексеевич

**НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ОНКОЛОГИЯ» В
УСЛОВИЯХ ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук

3.2.3 - Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения

Москва – 2022 г.

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный консультант:

Доктор медицинских наук, доцент

Алексеев Сергей Николаевич

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор, руководитель Российского центра информационных технологий и эпидемиологических исследований в области онкологии Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена - филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России

**Старинский
Валерий Владимирович**

Доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Суслин
Сергей Александрович**

Доктор медицинских наук, профессор, главный врач БУЗ ВО «Воронежский областной клинический онкологический диспансер», заведующий кафедрой онкологии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Мошуров
Иван Петрович**

Ведущая организация: ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)

Защита диссертации состоится «15» марта 2023 г. в 10-00 часов на заседании Диссертационного Совета 21.1.076.01 при ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11, и на сайте института:

https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Murashko_text.pdf

Автореферат разослан « ____ » _____ 20 г.

Учёный секретарь Диссертационного Совета,
доктор медицинских наук, профессор

Тамара Павловна Сабгайда

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность. Эксперты ВОЗ прогнозируют устойчивую тенденцию роста онкологических заболеваний в мире: в начале века в мире ежегодно регистрировалось около 10 млн. новых случаев рака и более 6 млн. смертей от него, ожидалось достижение числа заболевших к 2020 году 15 млн. в год, к 2050 – до 24 млн. и смертей до 16 млн., но уже в 2018 году число заболевших превысило 18 млн. новых случаев рака и более 9,6 млн. смертей от него. Ежегодный темп прироста ЗНО составляет около 2%, что превышает на 0,3-0,5% рост численности населения мира (D. M. Parkin, S. L. Whelan, J. Ferlay, 2002; В. W. Stewart, P. Kleihues, 2003; Т.П. Голивец, Б.С. Коваленко, 2015; А.К. Иванилов, 2014; И.Ф. Муханова, 2017).

Ухудшается эпидемиологическая ситуация по ЗНО и в РФ, растет число пациентов, как впервые заболевших ЗНО, так и состоящих на учете со ЗНО. Если в мире первичная заболеваемость онкологическими заболеваниями составляет 143 случая на 100 тыс. населения, то в РФ этот показатель значительно превышает среднемировые значения (М.И. Давыдова, Е.М. Аксель, 2012; Н.Х. Шарафутдинова, 2013). Экономический ущерб от онкологических заболеваний для России достиг в 2015 г. более чем 90 млрд., а к 2020 г., вырос до 200 млрд. рублей (И.Ф. Муханова, 2017).

Ежегодно в России выявляется более полумиллиона новых случаев ЗНО. За первое десятилетие 21 века прирост показателя заболеваемости ЗНО превысил 14% (Е.С. Введенская, 2012; Т.П. Голивец, Б.С. Коваленко, 2015). В дальнейшем прирост еще увеличился. Каждый пятый житель страны заболевает в течение жизни одной из форм рака. Число потерянных лет жизни в активном возрасте в результате ЗНО составляет в среднем 7,5 лет у мужчин и 10 лет у женщин (Н.Х. Шарафутдинова, С.О. Потапов, А.Г. Шарафутдинова, Л.Р. Назмиева, 2013; В.И. Чиссов, В.В. Старинский, Г.В. Петрова, 2012, 2016; А.Д. Каприн, В.В. Старинский Г.В. Петрова, 2014, 2016, 2018, 2019; И.Ф. Муханова, 2017).

В структуре заболеваемости хронической неинфекционной патологией населения ЗНО вышли на второе место в Российской Федерации (РФ), уступая лишь сердечно-сосудистым заболеваниям (И.Ф. Муханова, 2017; Е.А. Кудрина, И.В. Чураков, 2019).

Структура онкологической заболеваемости имеет отличие по полу, возрастным группам, географическим зонам и видоизменяется с течением времени. В развитых странах у мужчин наиболее распространёнными ЗНО являются рак предстательной железы (20,6%), рак легкого (15,8%), рак ободочной и прямой кишки (12,5%); у женщин – рак молочной железы (29,4%), ободочной и прямой кишки (10,7%), рак лёгких (8,2%). В развивающихся странах у мужчин в структуре онкологической заболеваемости преобладают рак лёгкого (17,3%), рак желудка (13,2%), рак печени (11,8%); у женщин – рак молочной железы (19,7%), рак шейки матки (12,9%), рак лёгкого (8,0%) и рак желудка (7,2%) (А.К. Иванчиков, 2014; М.И. Давыдов, Е.М. Аксель, 2017). По данным ВОЗ, рак шейки матки у женщин занимает 1-ое место по распространённости в Юго-Восточной Азии.

Исследователи обращают внимание, что в структуре заболеваемости ЗНО в ряде субъектов РФ ведущие места занимают новообразования визуальных локализаций, и заболеваемость этих локализаций имеет тенденцию к росту, при этом показатель запущенности снижается не значительно (А.Д. Каприн, В.В. Старинский, Г.В. Петрова, 2019).

В целом во всём мире наиболее распространёнными ЗНО являются рак лёгкого и рак молочной железы у мужчин и женщин соответственно. Опухоли этих же локализаций являются наиболее распространёнными причинами смертности вследствие онкологических заболеваний (А. Jemal et al. , 2011; R. Siegel, E. Ward, O. Brawley et al., 2011; C. Are, S. Rajaram, M. Are, 2013). В первом десятилетии 21 века ежегодно в мире регистрировалось около 1,6 млн. новых случаев рака лёгкого, а умирало около 1,3 млн. человек. По прогнозам, к 2020 году данные показатели должны составить соответственно 2,2 млн. и 1,9 млн. человек (R.S. Herbst, J.V. Neumach, S.M. Lippman, 2008; C.S. Dela Cruz, L.T. Tanoue, R.A. Matthay, 2011). В развитых странах уровень заболеваемости раком лёгкого превышает более чем в 2 раза уровень в развивающихся странах. В 2010 году в развитых странах показатель у мужчин равнялся 47,4 на 100 тыс., у женщин – 27,8, в развивающихся странах – 18,6 и 11,1 соответственно (М. И. Давыдов, Е. М. Аксель, 2011). В США заболеваемость раком лёгкого выше - 62,0 на 100 тыс. (75,2 и 52,3 у мужчин и женщин соответственно) и почти треть всех

летальных исходов от ЗНО (28% у мужчин и 26% у женщин) приходится на рак легкого. Считается, что такие вариации показателя распространённости рака лёгкого определяет такой фактор, как курение (А. Jemal et al., 2011; R. Siegel, E. Ward, O. Brawley et al., 2011). В России заболеваемость раком лёгкого остаётся одной из самых высоких в мире. Показатель распространённости (накопленной заболеваемости) в 2012 году составил 86,7 на 100 000, первичной заболеваемости – 35,15 на 100 тыс., в 2018 – соответственно 98,1 и 42,0 (в 2008-40,0), что значительно превышает среднемировые показатели (А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой, 2013).

ЗНО являются второй по распространённости причиной смертности населения России после болезней системы кровообращения (Л.Ф. Писарева, Е.Л. Чойнзонов А.П. Бояркина, 2003; Н.Х. Шарафутдинова, С.О. Потапов, А.Г. Шарафутдинова, Л.Р. Назмиева, 2013; Л.А. Эртель, Л.И. Порох, 2014; А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г. В. Петровой, 2017, 2018; В.М. Мерабишвили, 2019), обуславливая 26% смертей в популяции, и являясь основной причиной смерти населения возрастной группы от 40 до 74 лет (Е.М. Аксель, В.В. Двойрин, 1996; Е.М. Аксель, 2006, 2009, 2010, 2012; Д.Г. Заридзе, А.Д. Каприн, И.С. Стилиди, 2018). В начале второго десятилетия 21 века ЗНО в России были на третьем месте в структуре смертности у мужчин и на втором – у женщин, определяя 15,2% случаев смерти мужчин и 14,3% - у женщин старше 20 лет (М.А. Газизов, М.В. Борисова, 2010; Т.М. Максимова, В.Б. Белов, 2011; И.А. Фаттахов, 2011; А.Ю. Федотов, 2012; Е.С. Введенская, 2012; Н.Х. Шарафутдинова, С.О. Потапов, А.Г. Шарафутдинова, Л.Р. Назмиева, 2013; Е.А. Кудрина, И.В. Чураков, 2019).

Проблема своевременной диагностики ЗНО сохраняет свою актуальность. Анализ ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «онкология», не выявил значимых изменений по активному выявлению ЗНО на ранних стадиях (I-II) в первичном секторе здравоохранения (О.Б. Нечаева, И.Б. Шикина, И.Ю. Чухриенко, А.Ю. Михайлов, 2019).

Ведущая роль в своевременном выявлении ЗНО принадлежит профилактическим, скрининговым осмотрам и эффективно проведенной

диспансеризации населения. Многие авторы при этом отмечают незначительную роль диспансеризации в выявлении ЗНО, поскольку морфологическая (гистологическая или цитологическая) верификация, в большинстве случаев, не проводится в настоящее время в рамках диспансеризации (Б.Н. Корсяков, А.В. Волков, А.С. Зенюков, Т.А. Белова, 2018).

Для разработки организационных форм профилактики ЗНО очень важна накопленная в результате эпидемиологических исследований информация о закономерностях распространения опухолей и факторах риска их возникновения (Д.Г. Заридзе, 2001, 2009, 2016; Т.М. Максимова, О.Н. Гаенко, 2003; Б.Н. Миронов, 2004; Н.Э. Косых, С.З. Савин, А.Ю. Десятков, 2006; Ш.Х. Ганцев, А.М. Ханов, И.Ю. Селезнев, 2011; И.Н. Одинцова, 2011; М.В. Казанцева, 2012; А.С. Доможирова, 2013; М.В. Казанцева, 2014; Д.Г. Заридзе, А.Ф. Мукерия, О.В. Шаньгина, 2016).

Кроме того, оказание онкологической помощи населению Краснодарского края организовано по принципу децентрализации, что характеризуется финансовой самостоятельностью медицинских организаций, оказывающих населению помощь по профилю «Онкология» в соответствии с уровнем оказания медицинской помощи; осуществлением самостоятельных закупок лекарственных препаратов и расходных материалов; функционированием в межрайонных диспансерах разных медицинских информационных систем; отсутствием единых подходов к формированию системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Все особенности децентрализованного типа организации оказания медицинской помощи подтверждают необходимость разработки организационных технологий, позволяющих эффективно управлять имеющимися ресурсами и повышать доступность и качество оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология».

Степень разработанности темы исследования. Проблемой организации медицинской помощи по профилю «онкология» в разные годы занимались многие ученые (D. M. Parkin, S. L. Whelan, J. Ferlay, 2002; B. W. Stewart, P. Kleihues, 2003; Е.М. Аксель, 2009, 2010, 2012, 2014; Ш.Г. Ганцев, 2012; М.И. Давыдов, 2014; Л.Ю.

Жигулева, 2016, 2020; А.Д. Каприн, В.В. Старинский, Г.В. Петрова, 2014, 2016, 2019), однако данная проблема остается актуальной и сегодня.

Цель: разработать и научно обосновать подходы к совершенствованию организации медицинской помощи по профилю «онкология» и пути ее оптимизации в условиях децентрализации медицинских организаций.

Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие задачи исследования:

1. Определить медико-демографические и экологические особенности Краснодарского края за 2008-2020 гг., влияющие на онкологическую заболеваемость.

2. Выявить основные тенденции заболеваемости, смертности и первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2008-2020 г.

3. Провести анализ организации оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в Краснодарском крае.

4. Выявить ключевые проблемы, существующие в системе организации оказания медицинской помощи по профилю «онкология».

5. Определить уровень информированности врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, и выпускников медицинских высших учебных заведений по вопросам онкологии.

6. Разработать, научно обосновать, внедрить и оценить эффективность мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи по профилю «онкология» и пути ее оптимизации в условиях децентрализации.

Научная новизна диссертационного исследования:

- определены медико-демографические характеристики Краснодарского края, влияющие на частоту распространения злокачественных новообразований среди населения;

- изучена динамика основных показателей, характеризующих экологическую ситуацию в Краснодарском крае (состояние атмосферного воздуха, водных объектов и питьевого водоснабжения, почвы, радиационная обстановка), которая характеризуется растущими темпами загрязнения окружающей среды, деградацией отдельных экосистем, значительным

количеством промышленных и сельскохозяйственных объектов, и неудовлетворительным качеством питьевой воды;

- получены новые сведения об основных тенденциях заболеваемости злокачественными новообразованиями в Краснодарском крае в целом, отдельными локализациями и ее возрастно-половой структуре;

- получены новые сведения об основных тенденциях смертности населения Краснодарского края вследствие злокачественных новообразований в целом, отдельными локализациями и ее возрастно-половой структуре;

- проведен всесторонний анализ уровня и динамики первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований отдельных локализаций процесса, возрастно-половой структуре, выявлена взаимосвязь в заболеваемостью;

- проанализирована заболеваемость, смертность и первичная инвалидность в муниципальных образованиях края, выявлена существенная разница в уровнях показателей;

- проведен комплексный анализ организации оказания медицинской помощи по профилю «онкология», на основании которого выявлены ключевые проблемы в существующей системе организации оказания медицинской помощи, связанные, в том числе и с децентрализацией медицинских организаций Краснодарского края, которые оказывают медицинскую помощь по профилю «онкология»;

- изучен и определен уровень информированности врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, по вопросам онкологии;

- изучен и определен уровень подготовки выпускников медицинских высших учебных заведений по вопросам онкологии;

- научно обоснован комплект мероприятий, направленных на повышение доступности и качества медицинской помощи в условиях децентрализации медицинских организаций Краснодарского края, которые оказывают медицинскую помощь по профилю «онкология».

Теоретическая и практическая значимость исследования:

- разработаны предложения по совершенствованию медицинской помощи по профилю «онкология» в Краснодарском крае;

- в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здравоохранение» достигнуты значительные результаты в областях управления здравоохранением, непосредственного оказания медицинской помощи и взаимодействия органов управления здравоохранением;

- приведены функциональные возможности онкологической службы региона в соответствие современным требованиям, а также устранены (снижены) существующие проблемы, негативно влияющие на процессы функционирования службы;

- созданы рабочие группы по внедрению принципов бережливого производства в онкодиспансере и определены процессы для оптимизации;

- открыто 3 пилотных проекта бережливого производства: «Сокращение времени приема пациента врачом-онкологом в диспансерно-поликлиническом отделении», «Внедрение инструментов и принципов бережливого производства в процессе проведения пациенту химиотерапии в отделении амбулаторной химиотерапии», «Оптимизация процессов выполнения пациенту УЗИ-исследований»;

- проведено картирование и хронометраж процессов, визуализация полученной информации и ее анализ. В результате чего определены основные цели: сокращение времени ожидания пациента у регистратуры и кабинета (с 3 часов до 1 часа) и передвижений пациентов за счет внедрения электронной записи на исследование (с 1200-2800 метров до 200-1500 метров); равномерное распределение нагрузки на медицинского персонал (прогнозируемая явка пациентов после исследований, уменьшение количества пациентов сверх нормы приема); сокращение времени пребывания пациента в лечебном учреждении (с 150-510 до 90-240 минут), передвижения пациента по территории (с 1200 до 550 метров), времени ожидания пациента УЗИ-исследования (с 76 до 20 минут) и времени поиска и расстояния до кабинета УЗИ (с 880 до 450 метров);

- на основании данных исследования с учетом распространенности ЗНО организованы и оснащены центры амбулаторной онкологической помощи медицинских организаций Краснодарского края из средств краевого бюджета;

- в Краснодарском крае создана телемедицинская сеть, которая позволяет

проводить удаленные консультации из любого района с любым онкологическим диспансером краевой сети;

- для обследования пациентов на базе отдела лучевой диагностики ГБУЗ КОД № 1 организован референсный клинико-диагностический центр по патологии молочной железы;

- с учетом проведенного исследования разработана программа повышения квалификации врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Основные положения, выносимые на защиту.

1. Медико-демографические и экологические особенности Краснодарского края свидетельствуют о патогенетическом влиянии средовых факторов, в частности различных канцерогенных соединений, на уровень показателей заболеваемости и смертности населения от различных локализаций злокачественных новообразований, а также их возрастную-половую структуру.

2. Частота распространения онкологических заболеваний одна из важнейших составляющих комплексной оценки здоровья населения, а ее анализ необходим для принятия управленческих решений на всех уровнях организации работы системы здравоохранения.

3. Частота распространения и динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями, территориальные особенности ее распространения в Краснодарском крае служат исходными параметрами, определяющими потребности специализированной медицинской помощи, оказываемой по профилю «онкология», в материально-технических и кадровых ресурсах.

4. Выявленные ключевые проблемы в существующей системе организации оказания медицинской помощи по профилю «онкология» позволяют разработать научно обоснованные подходы к ее совершенствованию.

5. Повышение уровня онкологической настороженности врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, и выпускников высших медицинских учебных заведений приведет к улучшению диагностики онкологических заболеваний на ранних стадиях.

6. Разработанные научно обоснованные подходы к совершенствованию организации медицинской помощи по профилю «онкология» влияют на

снижение заболеваемости, смертности и первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований.

Методология и методы исследования. С использованием информационно-аналитического метода (анализ результатов отечественных и зарубежных исследований, нормативно-правовой базы) были определены направления исследования, сформулированы цель, задачи исследования, подобраны источники статистической информации, проведен статистический анализ деятельности медицинских организаций, проанализированы полученные результаты, сформулированы выводы, разработаны рекомендации для внедрения в практику. Проведен опрос врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и выпускников медицинских ВУЗов для определения уровня подготовки, по вопросам онкологии. Статистическая обработка материала включала методы описательной статистики (расчет относительных (интенсивных и экстенсивных) показателей; средних величин, определена вариабельность количественных данных); анализ динамических рядов.

Внедрение результатов исследования. Результаты диссертационного исследования внедрены в практическое здравоохранение и в учебный процесс ВУЗов: Министерство здравоохранения Республики Адыгея; ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов на-Дону; ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации в образовательный процесс кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины; ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации в образовательный процесс кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС; ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Комитет здравоохранения Волгоградской области; Министерство здравоохранения Самарской области, главный внештатный специалист онколог; Ростовский областной онкологический диспансер; Ставропольский краевой онкологический

диспансер; ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Личный вклад автора. Автором лично проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, нормативно-правовых документов, регламентирующих вопросы организации медицинской помощи по профилю «онкология» (100%). Диссертантом самостоятельно определены цель, задачи исследования, разработан план комплексного изучения проблемы (95%), определена методология исследования, разработан инструментарий для проведения исследования (98%), проведена статистическая обработка и комплексный анализ данных по Российской Федерации, Федеральным округам, характеризующих деятельность медицинских организаций по оказанию медицинской помощи по профилю «онкология» (100%). Автором проведено определение уровня информированности врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению в амбулаторных условиях, и выпускников медицинских высших учебных заведений по вопросам диагностики и лечения онкологических заболеваний (100%). Автором лично проведена математическая обработка данных, полученных в ходе исследования и их научная интерпретация (100%). На основе полученных результатов сформулированы выводы и практические рекомендации (98%).

Связь работы с научными программами. Диссертационная работа выполнена в соответствии с государственным заданием ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации «Исследование результативности системы здравоохранения Российской Федерации при реализации национального проекта «Здравоохранение» в условиях цифровизации отрасли» (уникальный номер реестровой записи 730000Ф.99.1БВ10ФФ00006).

Степень достоверности результатов исследования. Научные положения и практические рекомендации, сформулированные автором в диссертации, основаны на изучении достаточного объема статистического материала. В работе использованы современные методы исследования, полностью соответствующие поставленным задачам. Выводы аргументированы и

вытекают из проведенного автором исследования. Статистическая обработка материала включала: методы описательной статистики; расчет относительных (интенсивных и экстенсивных) показателей; рассчитаны аналитические показатели динамических рядов; определена вариабельность количественных данных; прогноз проводился при помощи регрессионного анализа и вычисления скользящей средней, использовались программы Statistica 15.0 и электронных таблиц Excel 2010.

Апробация результатов исследования. Материалы диссертационной работы были представлены на российских и международных конференциях: III Петербургском международном онкологическом форуме «Белые ночи 2017», 23-24 июня 2017 г., г. Санкт-Петербург; IX Съезде онкологов России, 14-16 июня 2017 г., г. Уфа; научно-практическом вебинаре «Организация специализированной помощи по клинико-статистическим группам в условиях обязательного медицинского страхования», 31 октября 2018 г., г. Краснодар; научно-практическом семинаре врачей-организаторов здравоохранения и онкологов по КСГ, 13 сентября 2018 г., г. Краснодар; X Съезде онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии, посвященного памяти академика Н.Н. Трапезникова, 23-25 апреля 2018 г., г. Сочи; научно-практической конференции «Проблемы регистрации рака. Формирование, сбор и анализ данных раковых регистров» 31 мая-1 июня 2018г., г. Санкт-Петербург; научно-практическом вебинаре «Организационно-методические вопросы оказания специализированной помощи» 28 августа 2018 г., г. Краснодар; форуме по биотехнологиям «Биотехмед 2018» 10-11 сентября 2018 г., г. Геленджик; Межрегиональном форуме главврачей лечебно-профилактических учреждений онкологического профиля 17 сентября 2018 г., г. Сочи; парламентских слушаниях «Онкологическая помощь в Российской Федерации. Законодательные аспекты» 24 сентября 2018 г., г. Москва; Первом международном форуме онкологии и радиологии, 23-28 сентября 2018 г., г. Москва; X Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Организационные технологии в онкологии: «Стратегия снижения смертности населения от онкологических заболеваний» 10 - 12 октября 2018 г., г. Казань; XIX Международном конгрессе «Информационные технологии в медицине» 11—12

октября 2018г., г. Москва; XXII Российском онкологическом конгрессе 13-15 ноября 2018 г., г. Москва; научно-практической конференции «Избранные вопросы диагностики и лечения злокачественных новообразований» 26 мая 2018 г., г. Краснодар; межрегиональной научно-практической конференции «Избранные вопросы онкологии». 18 мая 2019 г., г. Краснодар; Всероссийском научном Конгрессе «Севастопольские онкологические чтения 2019» 4-5 апреля 2019 г., г. Севастополь; конференции Российского общества онкоурологов в Южном федеральном округе. 19 апреля 2019 г., г. Краснодар; X Съезде онкологов России. 17-19 апреля 2019 г., г. Нижний Новгород; Всероссийской научно-практической Школе онкологов и радиологов – 2019. 24-25 мая 2019 г., г. Краснодар; Петербургском международном онкологическом форуме «Белые ночи» 20-23 июня 2019 г., г. Санкт-Петербург; Европейской школе для организаторов здравоохранения и онкологов. 03 сентября 2019 г., г. Краснодар; научно-практическом мероприятии «Круглый стол "Роль ЦАОП в реализации национального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями 2019-2024 гг.". 18 июня 2020 г., г. Краснодар; научно-практическом мероприятии «Круглый стол "Вопросы организации медицинской помощи пациентам онкологического и гематологического профиля". 2 октября 2020 г., г. Краснодар; III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Севастопольские онкологические чтения» 02-03 апреля 2020 г., г. Севастополь; научно-практическом Всероссийском онкологическом марафоне, в режиме онлайн. 27-29 мая 2020 г.; краевой итоговой научно-практической конференции «Актуальные вопросы онкологии» 18 июня 2020 г., г. Краснодар; V Всероссийском конгрессе онкологических пациентов 28-30 октября 2020г., г. Краснодар; VI Петербургском международном онкологическом форуме "Белые ночи", в режиме онлайн (г. Санкт-Петербург). 25-28 июня 2020 г.; I международном форуме "Инновационная онкология". 4-5 сентября 2020 г., г. Москва; II международном форуме онкологии и радиологии. 21-25 сентября 2020 г., г. Москва; II съезде медицинских статистиков г. Москвы. 8–9 октября 2020 г., г. Москва; Региональном Съезде онкологов Юга. 6-7 ноября 2020 г., г. Ростов-на-Дону; XXIV Российском онкологическом конгрессе. 11-14 ноября 2020 г., г. Москва;

Итоговом конгрессе Ассоциации организаторов здравоохранения в онкологии "В будущее вместе". 17 декабря 2020 г., г. Москва; Краевой научно-практической конференции «Роль ПОК и ЦАОП в совершенствовании оказания онкологической помощи в Краснодарском крае». 27 февраля 2021 г., г. Краснодар; Краевой научно-практической конференции «Внедрение клинических рекомендаций при злокачественных опухолях молочной железы в рамках регионального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями». 19 марта 2021 г., г. Краснодар; Краевой Юбилейной научно-практической конференции «Избранные вопросы онкологии». 28 мая 2021 г., г. Краснодар; III съезде медицинских статистиков г. Москвы «Меняющийся мир официальной статистики здравоохранения: субъектность и глобализм», сентябрь 2021 г., г. Москва; XXV Российском онкологическом конгрессе. 9-11 ноября 2021г., г. Москва.

Публикации. По результатам исследования опубликовано 32 научных работ, в том числе 10 статей в изданиях, включенных в перечень ВАК при Минобрнауки России, и 2 - в журналах, входящих в международные реферативные базы Scopus и Web of Science.

Структура и объем работы. Диссертация изложена на 392 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, четырех глав собственных исследований, заключения, выводов, предложений, списка литературы и приложений, иллюстрирована 43 рисунками, включает 65 таблиц. Список литературы включает 286 отечественных, 72 зарубежных источников.

Содержание работы

Первая глава «Оказание медицинской помощи по профилю «онкология» посвящена изучению частоты распространения злокачественных новообразований в мире, России и субъектах Российской Федерации, представлен обзор методов и программ по профилактике развития злокачественных новообразований. Представлен анализ литературных источников, посвященных различным аспектам организации оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». Проведенный анализ свидетельствует, что несмотря на значительное число исследований, в

организации качественной помощи по профилю «онкология» остается много нерешенных проблем.

Во второй главе «Материалы и методы исследования» изложены основные методы подходы, использованные в ходе проведения исследования, описана база исследования.

Базой для проведения исследования был Краснодарский край - крупнейший агропромышленный регион России с численностью населения, превышающей 5 миллионов человек. Край расположен на юго-западе страны, входит в состав Южного федерального округа. Краснодарский край занимает площадь 75,5 тыс. квадратных километров (0,4% территории России). Плотность проживания населения в крае превышает среднероссийский показатель в 8,1 раза и составляет 67,9 человека на 1 кв. км. Доля сельского населения в крае составляет более 45%. Наибольшая протяжённость края с севера на юг равна 327 км, с запада на восток- 360 км. В состав края входит 38 муниципальных районов и 15 городов краевого подчинения. Ежегодно в Краснодарский край мигрирует около 50 тыс. человек, в летнее время населения края значительно увеличивается за счет приезжающих на отдых. Все перечисленное влияет на организацию медицинской помощи, в том числе по профилю «Онкология».

Программа диссертационного исследования, методы сбора, анализа и обработки информации, объем исследовательского материала (дизайн исследования) представлены в таблице 1.

Объект исследования – медицинские организации Краснодарского края, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю «онкология».

Предмет исследования — процесс организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» в Краснодарском крае.

Единицы наблюдения – медицинские организации, врачи, студенты, случай заболеваемости ЗНО, случаи смертности от ЗНО.

В исследовании применялись методы: информационно-аналитический, мета-анализ, монографический, аналитический, статистический.

Таблица - 1. Дизайн исследования

| <i>Задачи</i> | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|
| Определить медико-демографические и экологические характеристики Краснодарского края за 2008-2020 гг., влияющие на онкологическую заболеваемость. | Выявить основные тенденции заболеваемости, смертности и первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований. | Провести анализ организации оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в Краснодарском крае. | Выявить ключевые проблемы в существующей системе организации оказания медицинской помощи по профилю «онкология». | Определить уровень подготовки врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, и выпускников медицинских высших учебных заведений по вопросам онкологии. | Разработать, научно обосновать, внедрить и оценить подходы к совершенствованию организации медицинской помощи по профилю «онкология» и пути ее оптимизации на региональном уровне. |
| <i>Этапы исследования</i> | | | | | |
| 1 этап | 2 этап | 3 этап | 4 этап | 5 этап | 6 этап |
| Изучена отечественная и зарубежная литература, разработан дизайн исследования. Изучены и определены медико-демографические и экологические характеристики Краснодарского края за 2008-2020 гг., влияющие на заболеваемость ЗНО. | Проведен сбор и анализ статистических данных для оценки заболеваемости, смертности и первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований в Краснодарском крае. | Проведен анализ организации оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в Краснодарском крае. | Выявлены ключевые проблемы в существующей системе организации оказания медицинской помощи по профилю «онкология». | Проведен опрос врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и выпускников медицинских ВУЗов для определения уровня подготовки врачей, по вопросам онкологии. | Разработаны и внедрены научно обоснованные подходы к совершенствованию организации медицинской помощи по профилю «онкология» и пути ее оптимизации на региональном уровне. Проведена оценка их эффективности. |
| <i>Источник информации и объем исследования</i> | | | | | |
| Работы отечественных и зарубежных авторов (n=286). Данные Росстата. | 186327 Извещений о больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма №090/у), 1282 Карты выкопировки из Контрольных карт диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием (форма №030-6/у), 36 400 актов медико-социальной экспертизы граждан Главного бюро МСЭ по Краснодарскому краю, 11231 врачебных свидетельств о смерти, форма № С51 «Распределение умерших по полу, возрасту, причинам смерти», форма № С52 «Смертность населения по причинам смерти» в целом по краю и муниципальных образованиях. Данные Роспотребнадзора, Центра по метеорологии, мониторинга окружающей среды, сведения из популяционного канцер-регистра, база данных КОД №1 с 2008 по 2019 гг. по каждому муниципальному району. Форма №7 «Сведения о злокачественных заболеваниях» за 2008-2019 гг. по Краснодарскому краю и РФ (n-22) | Форма ФСН № 30 «Сведения о медицинской организации» за 2008-2020 гг. по Краснодарскому краю и РФ, отчеты онкологической службы края (n-33) | Данные анализа предыдущих этапов | В опросе приняло участие 449 врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению и 306 выпускников высшего медицинского учебного заведения. | Полученные данные в результате исследования и проведенного организационного эксперимента |
| <i>Методы сбора информации</i> | | | | | |
| Выкопировка данных из форм федерального статистического наблюдения | | | | | |
| <i>Методы исследования</i> | | | | | |
| Информационно-аналитический, мета-анализ, монографический, аналитический, статистический, социологический, организационного эксперимента | | | | | |
| <i>Практическая реализация результатов исследования</i> | | | | | |
| Комплекс мероприятий | | | | | |

Источниками информации на разных этапах служили первичные медицинские документы и формы федерального статистического наблюдения.

Была проанализирована электронная база данных Извещений о больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма №090/у) - всего 186327 Извещений, проведена выкопировка из 1282 Контрольных карт диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием (форма №030-6/у) и актов медико-социальной экспертизы граждан Главного бюро МСЭ по Краснодарскому краю (всего 36 400 актов).

Из архивов органов ЗАГС была выкопирована информация о смертельных исходах от злокачественных опухолей (всего 11231 врачебных свидетельств о смерти). Были проанализированы данные статистических таблиц смертности (форма № С51 «Распределение умерших по полу, возрасту, причинам смерти» и форма № С52 «Смертность населения по причинам смерти») в целом по краю и его муниципальных образованиях. Анализировались данные Роспотребнадзора Краснодарского края о санитарно-эпидемиологической обстановке и лабораторных исследованиях Центра по метеорологии, мониторинга окружающей среды, а также сведения из популяционного канцер-регистра и база данных Клинического онкологического диспансера №1 Краснодарского края с 2008 по 2019 годы по каждому муниципальному району.

Изучение информированности проводилось по специально разработанной анкете, состоящей из 35 вопросов, разделенных на 4 блока. В опросе приняло участие 449 врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению и 306 выпускников медицинского ВУЗа.

Кроме того, проведен анализ данных форм ФСН: №7 «собес», №7-А «собес», № 30 «Сведения о медицинской организации» (n-33), № 7 «Сведения о злокачественных заболеваниях» (n-22) по Краснодарскому краю и РФ за 2008-2019 гг.

Статистическая обработка материала включала методы описательной статистики (расчет относительных (интенсивных и экстенсивных показателей),

средних величин, определение вариабельности количественных данных). Достоверность различий между количественными показателями вычисляли по критерию t – Стьюдента. Процедура статистической обработки полученных данных проводилась на персональном компьютере IBMPC/AT с использованием пакета прикладных программ Statistica 15.0 и электронных таблиц Excel 2010.

В третьей главе «Медико-демографические и экологические процессы, влияющие на показатели здоровья населения Краснодарского края» представлен анализ и выявлены факторы демографической и экологической ситуации, которые могут влиять на частоту распространения злокачественных новообразований среди населения Краснодарского края.

Несмотря на продолжающийся процесс демографического старения населения в крае удалось сохранить положительную динамику демографического развития: численность населения за исследуемые годы увеличилась на 2,0%; суммарный коэффициент рождаемости повысился на 7,7%, средний возраст живущих в крае достиг 40 лет (табл. 1).

Однако в течение последних лет в крае растет доля населения старших возрастных групп, которым свойственны высокие уровни заболеваемости. В крае отмечается достаточно выраженная тенденция к снижению рождаемости (с 12,5 в 2008 г. до 11,5 на тысячу населения в 2019г.).

Таблица 1 - Показатели естественного движения населения в Краснодарском крае (в абс. числах, на 1000 населения)

| | Человек | | | На 1000 населения | | |
|--------------------|---------|-------|-----------------------------|-------------------|------|-----------------------------|
| | 2008 | 2017 | Прирост (+) Снижение (-) | 2008 | 2017 | Прирост (+) Снижение (-) |
| Родившихся | 62383 | 67297 | 4914 | 12,2 | 12,0 | -0,2 |
| Умерших | 72945 | 69764 | -3181 | 14,2 | 12,5 | -1,7 |
| Естественная убыль | -10562 | -2467 | 8095 | -2,0 | -0,5 | 1,5 |

Имеющийся рост численности населения края происходит только за счёт мигрантов. Численность городского населения края возрастает, главным образом, вследствие развития уже существующих городов и притока мигрантов

из сельской местности. В целом по краю женское население превалирует (54,3%) над мужским (46,3%).

Значительное увеличение доли лиц старшего трудоспособного возраста в население приводит к росту потребности в оказании медицинской помощи, в том числе по профилю «Окология».

Была проанализирована экологическая ситуация, сложившаяся в Краснодарском крае, и выявлены факторы, влияющие на возникновение злокачественных новообразований, для чего изучалось состояние атмосферного воздуха, водных объектов и питьевого водоснабжения, почвы и радиационная обстановка.

В Краснодарском крае, на частоту распространения заболеваний, в том числе злокачественных новообразований, влияет сложный комплекс экологических факторов:

- результаты социально-гигиенического мониторинга показывают, что на территории края за последние 10 лет сохраняется тенденция к увеличению уровней загрязнения атмосферного воздуха загрязняющими веществами по отношению к установленным нормативам, то есть показателям допустимой концентрации;

- основными загрязняющими компонентами, определяющими низкое качество поверхностных вод, являются: общее железо, среднегодовая концентрация которого по всем водостокам колебалась от 1 до 16 ПДК; нефтеуглеводороды от 1 до 12 ПДК; органические соединения по БПК₅ от 1 до 2 ПДК; азотнитриты от менее 1 до 2 по ПДК; медьсодержащие соединения от 1 до 11 ПДК;

- пестицидная нагрузка на один гектар сельхозугодий, несмотря на значительное её снижение за последние 10 лет, находится выше предельно допустимой концентрации.

Таким образом, высокая плотность проживания населения, постарение населения, высокие темпы развития промышленности и транспортной сети, интенсивное развитие сельскохозяйственного производства на фоне

нерационального использования природных ресурсов и недостаточного объема и качества природоохранных мероприятий, приводят к высокому уровню загрязнения окружающей среды, возникновению сложных экологических проблем, приводящих к ухудшению состояния здоровья населения, в том числе к росту злокачественных новообразований.

В главе 4 «Основные тенденции заболеваемости, смертности и первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований в Краснодарском крае» представлен подробный анализ динамики основных показателей, характеризующих частоту распространения злокачественных новообразований в целом, отдельных локализаций и возрастно-половая структура.

Краснодарский край по заболеваемости ЗНО относится к регионам с высокими её показателями. Ведущими локализациями в общей структуре заболеваемости являются новообразования кожи (16,2%), молочной железы (10,4%), органов дыхания (10,2%), предстательной железы (7,8%), ободочной (7,0%) и прямой кишки (4,8%), желудка (4,2%) (рис. 1).

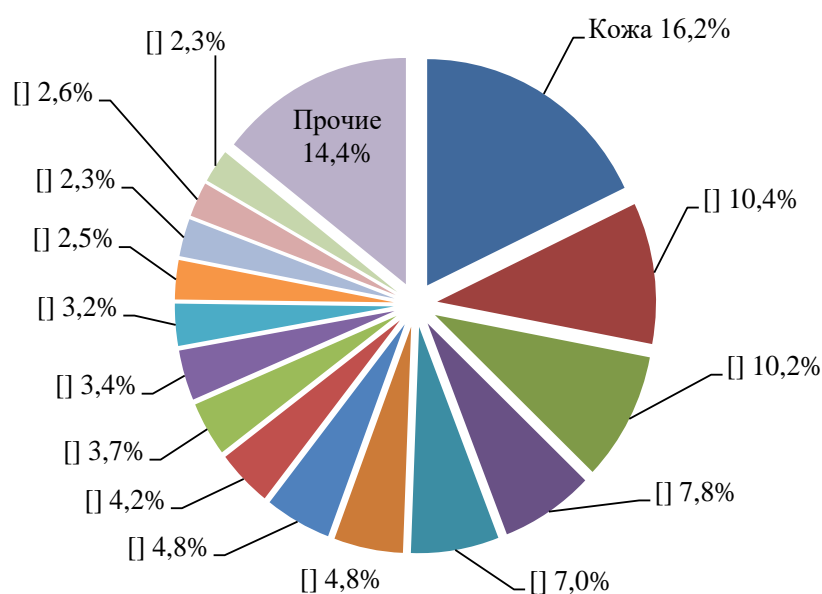
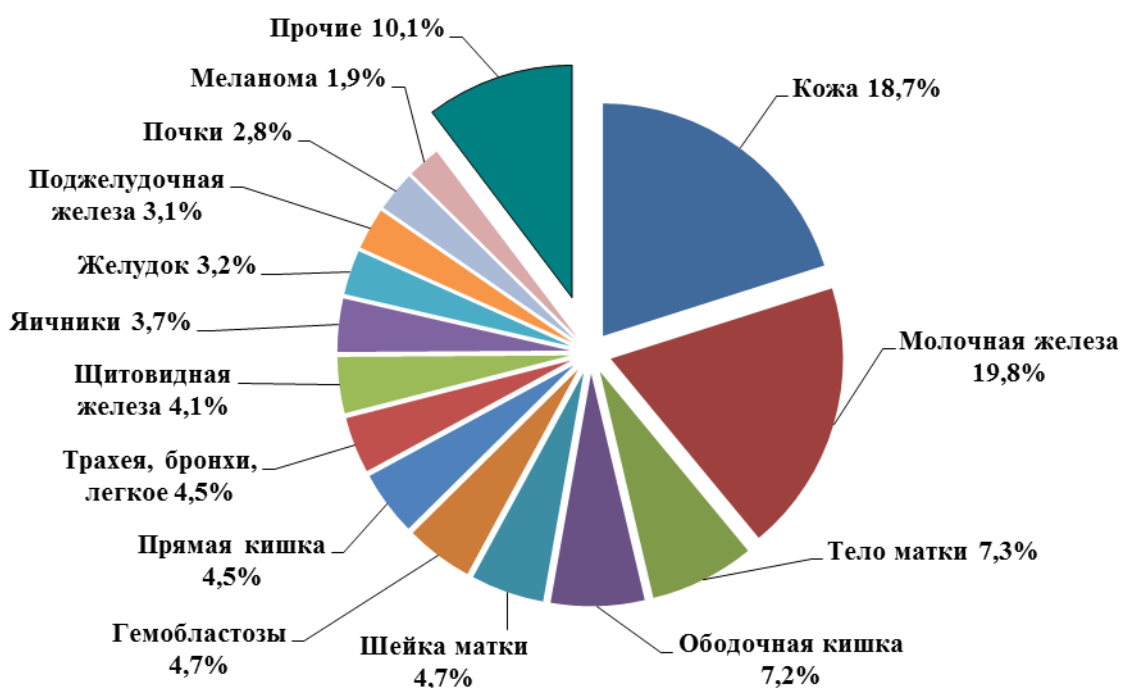


Рисунок 1 - Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения Краснодарского края в 2019 г. (в %)

С 2008г. выявлен рост ЗНО молочной железы - на 9,4%, предстательной железы - на 95%, ободочной кишки - на 14,8, почки - на 17,2.

У мужчин в структуре ЗНО ведущие места занимают злокачественные новообразования трахеи, бронхов и лёгкого (16,3%), предстательной железы (16,3%), кожи вместе с меланомой (13,5%), ободочной кишки (6,7%).

У женщин ведущей онкологической патологией является рак молочной железы (19,8%), рак кожи (18,7%). Далее следует рак тела матки (7,3%), шейки матки (4,7%), прямой кишки (4,5%), трахеи, бронхов, лёгкого (4,5%), щитовидной железы (4,1%) (рис. 2).



Р

Рисунок 2 - Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения Краснодарского края в 2019 г. (в %)

Показатель заболеваемости ЗНО в Краснодарском крае в 2019г. составил 479,5 на 100 000 населения. С 2008г. он вырос на 23,2%. Среди всех впервые выявленных случаев злокачественных новообразований преобладали женщины (53,6% против 46,4%) и прирост интенсивного показателя среди них был выше, чем у мужчин.

Рост показателей обусловлен комбинацией двух факторов: постарением населения и истинным ростом заболеваемости. Последний явился причиной значительного повышения (на 23,2% за 10 лет) интенсивного показателя.

Рост заболеваемости новообразованиями произошёл за счёт всех

возрастных групп. Наиболее высокие уровни заболеваемости отмечены в возрасте 60-69 лет (106,0 в первом и 150,2 во втором периодах на 100тыс. нас.). В этом же возрасте наиболее выражен прирост числа заболевших.

Выявляются существенные различия показателей заболеваемости ЗНО в муниципальных образованиях. Наиболее высокие показатели заболеваемости ЗНО отмечаются в Белоглинском (674,3⁰/0000), Тихорецком (571,3⁰/0000), Брюховецком (548,6⁰/0000), Выселковском (535,1⁰/0000) и Новопокровском (536,9⁰/0000) муниципальных образованиях. В Отрадненском, Кущёвском, Гулькевичском, Апшеронском и Каневском районах отмечены самые низкие показатели первичной заболеваемости в крае.

Весьма актуальным является изучение тенденции и динамики смертности от ЗНО в крае. Установлено, что в крае сохраняется один из самых высоких в России показателей смертности от ЗНО. В 2019г. грубый показатель смертности от этих причин составил 181,9 на 100 000 населения.

Самые высокие уровни смертности на 100 000 населения отмечены при ЗНО трахеи, бронхов, лёгкого - 31,8; молочной железы - 27,1; предстательной железы - 19,6; ободочной кишки -13,6; прямой кишки - 10,5; поджелудочной железы - 10,9; желудка -12,0. На долю перечисленных локализаций в структуре приходится соответственно 63,6%.

Повозрастное распределение умерших от злокачественных новообразований свидетельствует об увеличении показателей смертности с увеличением возраста. В среднем за 10 лет из числа всех умерших от ЗНО удельный вес умерших в возрасте от 50 до 70 лет и старше составил 79,4%.

Неблагоприятные демографические и экологические факторы, в значительной мере, определяют высокий уровень смертности населения от ЗНО. Распределение показателей смертности по муниципальным образованиям края свидетельствует о том, что уровни смертности были наиболее высокими в тех образованиях, где зарегистрированы высокие показатели заболеваемости.

Высокие уровни смертности населения от злокачественных новообразований, превышающие среднекраевой показатель, отмечаются в

Брюховецком (260,4⁰/0000), Усть-Лабинском (249,9⁰/0000), г. Краснодаре (218,2⁰/0000), Северском (212,6⁰/0000), Выселковском (212,3⁰/0000) и Успенском (212,0⁰/0000) районах, а самые низкие в Отрадненском (107,9⁰/0000), Мостовском (115,8⁰/0000), Крыловском (132,7⁰/0000), г. Новороссийске (135,4⁰/0000), Тимашевском (137,3⁰/0000) и Кущёвском (138,3⁰/0000) районах.

Треть больных с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования признаны инвалидами по этой причине, инвалидность формируется в основном за счёт лиц пенсионного возраста с преобладанием женщин.

В общей структуре первичной инвалидности взрослого населения Краснодарского края злокачественные новообразования находятся на втором месте (29,9%), уступая лишь болезням системы кровообращения (35,0%).

В структуре первичной инвалидности лица трудоспособного возраста преобладали среди мужчин в соотношении 2:1. У лиц пожилого и старческого возраста преобладали женщины в соотношении 3:1, в связи с тем, что мужчины реже, чем женщин доживают до этого возраста.

Уровень показателя инвалидности по муниципальным образованиям существенно различается: от 10,2 в Тимашевском районе до 24,3 в Туапсинском, что во многом определяется различиями уровней заболеваемости в них.

Важной характеристикой напряженности ситуации по злокачественным образованиям является показатель распространенности. Под диспансерным наблюдением на конец 2019г. состояло более 187тыс. больных ЗНО (3% населения края). Наибольшие показатели распространённости ЗНО отмечаются по опухолям молочной железы - 884,2 на 100 000 женщин, кожи - 547,7 на 100 000 мужчин, предстательной железы - 515,4 на 100 000 мужчин, тела матки - 389,3 на 100 000 женщин.

Полученные данные об уровнях и динамике онкозаболеваемости, территориальных особенностях ее распространения в Краснодарском крае могут служить исходными параметрами, определяющими потребности

специализированной онкологической службы в материально-технических и кадровых ресурсах.

В пятой главе «Организация медицинской помощи населению со злокачественными новообразованиями в Краснодарском крае на современном этапе» представлен анализ организационной структуры онкологической службы Краснодарского края, обеспеченности ресурсами и маршрутизация пациентов с подозрением и установленным диагнозом злокачественных новообразований.

В Краснодарском крае создана 3-х-уровневая система оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным. Первый уровень представлен первичными онкологическими кабинетами, функционирующими во всех муниципальных образованиях края, и Центрами амбулаторной онкологической помощи. Второй уровень представлен 4-мя межтерриториальными онкологическими диспансерами, расположенными в гг. Армавир, Сочи, Новороссийск, Ейск. На третьем уровне в «Клиническом онкологическом диспансере №1» и онкологических отделениях 2-х краевых клинических больниц оказывается специализированная, в т.ч. высокотехнологичная медицинская помощь (Рис. 3).

В настоящее время в медицинских организациях края функционирует 1195 круглосуточных стационарных коек для лечения взрослого населения. Обеспеченность населения онкологическими круглосуточными койками составила в 2019 г.- 1,8 на 10 000 населения (при нормативе 4,0).

Расчет необходимого числа коек онкологического профиля показал, что: для взрослого населения необходимо 1237 коек онкологического профиля; для детского населения - 16 коек.

Таким образом, в крае существует умеренный дефицит коечного фонда, который компенсируется за счет открытия дневных стационаров на базе межрайонных амбулаторных онкологических центров, на которых проходят специализированное химиотерапевтическое лечение пациенты из ближайших муниципальных образований. Рассматривается организация пансионатов для

пациентов при диспансерах, в которых можно организовать стационары одного дня для амбулаторного лечения.

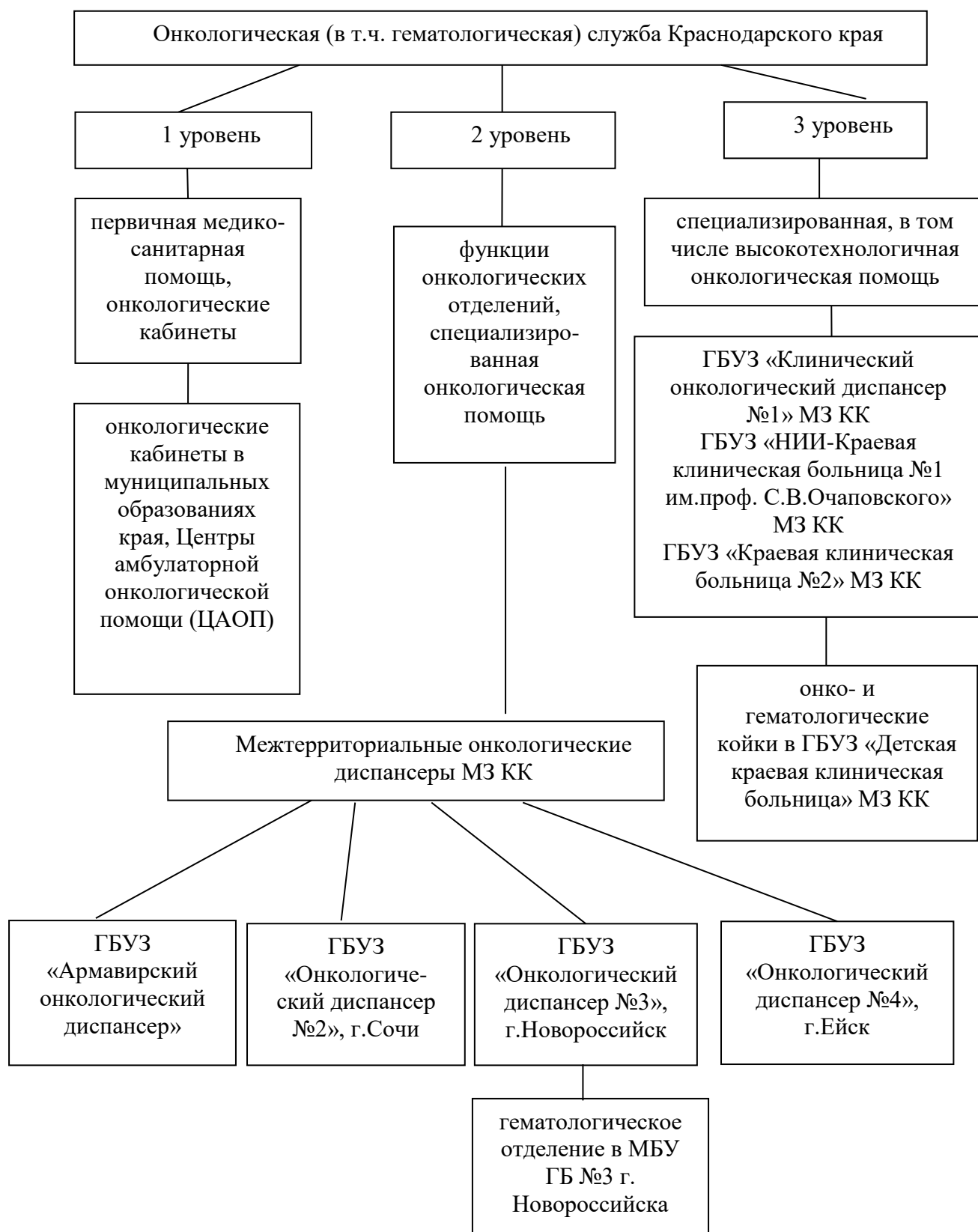


Рисунок 3 - Структура онкологической службы Краснодарского края

К началу исследования (в 2008г.) онкологическая служба испытывала дефицит врачей-онкологов как в стационарах, так и в первичном амбулаторном звене. К 2019г. кадровая ситуация значительно улучшилась: обеспеченность врачами-онкологами возросла на 23,0% (с 0,48 в 2008г. до 0,59 на 10 тыс. населения в 2019г.); число штатных должностей врачей возросло на 7,4%; укомплектованность физическими лицами врачей-онкологов штатных должностей в подразделениях онкологических диспансеров, оказывающих помощь в стационарных условиях, возросла до 89,7%; в подразделениях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, - до 82,6%; при этом коэффициент совместительства оставался невысоким и составил 1,2 и 1,3 соответственно. Увеличилось и доля врачей, имеющих высшую квалификационную категорию с 14,7% в 2008г. до 32,3% в 2019г.

На протяжении многих лет эффективность работы онкологических учреждений сдерживалась из-за нехватки диагностической аппаратуры. В последнее время обеспеченность медицинских организаций медицинским оборудованием постоянно улучшалась (например, число медицинских организаций, оснащенных маммографами, возросло на 22,3%), соответственно доступность диагностических исследований для населения улучшилась. Вместе с тем, оставались проблемы высокого процента изношенности оборудования (например, 77,6% маммографов имеют износ более 100%) и эффективности использования имеющегося.

Маршрутизация пациентов выстраивалась с учетом имеющейся в регионе системы и уровней специализированной медицинской помощи: при выявлении пациентов с подозрением или подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования направление их в медицинские организации для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения определяется в соответствии с локализацией злокачественного новообразования и закреплением муниципальных образований за онкологическими диспансерами (рис. 4).

Построение эффективной системы онкологической службы Краснодарского края невозможно без активного использования информационных технологий, которые играют всё более значимую роль в обеспечении взаимодействия всех межтерриториальных онкологических диспансеров края, в повышении качества медицинской помощи онкологическим больным и в совершенствовании процессов управления онкологической службой.

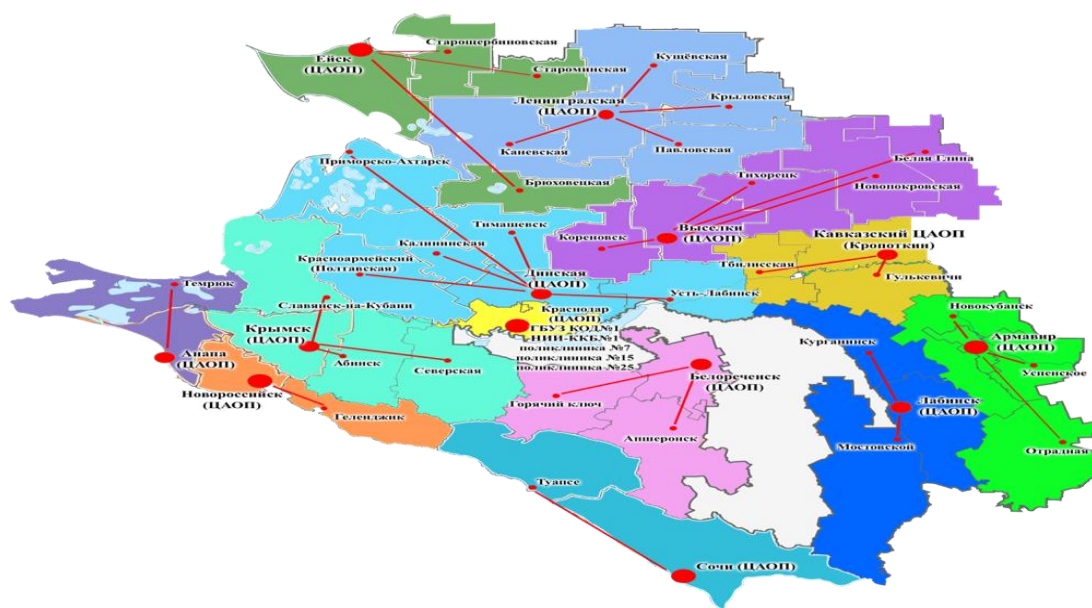


Рисунок 4 - Маршрутизация пациентов с подозрением и установленным диагнозом злокачественных новообразований в Краснодарском крае

Отсутствие отлаженной системы снижает эффективность сбора данных о пациенте, начиная от первичного онкологического звена до онкологического диспансера, что приводит к неоправданному усложнению процедуры маршрутизации пациентов и контроля объема проведенной диагностики, полученной терапии и результатов диспансерного наблюдения в Краснодарском крае. Основными проблемами единого информационного пространства в онкологической службе Краснодарского края к моменту начала внедрения комплекса мероприятий были: отсутствие единого информационного пространства службы; отсутствие единого формата ЭМК в онкологических диспансерах, единого формата справочников, кодификаторов

для онкологической службы; разнородность информационных продуктов, используемых в медицинских организациях онкологической службы.

Перечисленные недостатки усложняли работу медицинского персонала из-за многократного ручного ввода информации в различные информационно-аналитические системы (амбулаторную, госпитальную карты, канцер-регистр), а также не позволяли формировать в автоматическом режиме регистр пациентов с повышенным онкологическим риском, обеспечивать мониторинг результатов диспансеризации населения и скрининговых программ и интеграцию специализированных онкологических информационно-аналитических систем с федеральными сервисами: канцер-регистром, ЕГИСЗ, регистром «7ВЗН».

Таким образом, анализ ситуации, сложившейся в системе оказания помощи населению по профилю «Онкология» Краснодарского края к моменту начала внедрения комплекса мероприятий, показал, что:

1. Показатели заболеваемости и распространенности ЗНО среди населения имеют тенденцию к росту, в крае сохраняется один из самых высоких в РФ показателей смертности от злокачественных новообразований, инвалидность вследствие злокачественных новообразований формируется в основном за счет лиц пенсионного возраста с преобладанием женщин, край по показателям первичной инвалидности относится к регионам с неустойчивой тенденцией, характеризующейся в последние пять лет выраженным ростом показателей.

Отмечается существенная разница в уровне показателя заболеваемости ЗНО между муниципальными образованиями. Очевидно влияние на частоту распространения ЗНО демографической и экологической ситуации.

2. Ресурсы онкологической службы имели децентрализованный тип, характеризуются умеренным дефицитом коечного фонда и кадров врачей-онкологов, медицинские организации онкологического профиля активно переоснащались, но оставалась проблема эффективного использования оборудования, общая ситуация с обеспечением онкологических больных лекарственными препаратами оставалась сложной. Все вышеперечисленное

свидетельствовало о проблемах в обеспечении равной доступности медицинской помощи по профилю «Онкология» для населения.

По результатам проведенного анализа были выявлены основные задачи реформирования онкологической службы:

1. Реализация эффективной логистики пациента – обеспечение его маршрутизации за короткое время в ту медицинскую организацию, где ему могут оказать максимально эффективную медицинскую помощь по профилю.

2. Полная прозрачность и контроль прохождения пациентом всех этапов диагностики и лечения от момента постановки предварительного диагноза ЗНО. Обеспечением информационного взаимодействия между всеми уровнями онкологической службы вплоть до принятия решений.

3. Предоставление информации по различным направлениям деятельности онкологической службы с целью анализа и контроля.

В главе шестой «Научное обоснование подходов к совершенствованию организации медицинской помощи по профилю «онкология» в Краснодарском крае» представлен разработанный комплекс мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи по профилю «онкология» на региональном уровне, включающий организационный и образовательный блок, а также блоки мероприятий по улучшению цифровизации и ресурсного обеспечения (рис. 5).

С помощью специально разработанной оригинальной анкеты, включающей вопросы из области онкологии, была изучена «онкологическая» настороженность врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению и выпускников высших учебных заведений.

В целом, если сравнивать ответы на вопросы врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению и выпускников высших медицинских учебных заведений, по всем вопросам доля правильных ответов больше у врачей, чем у выпускников. Выявлены наиболее проблемные вопросы, которые возникают у врачей первичного звена при выявлении подозрения на злокачественное новообразование, связанные с организацией

последующей маршрутизацией пациента. На основании этого исследования разработаны обучающие модули, которые были внедрены в ряде ВУЗов.

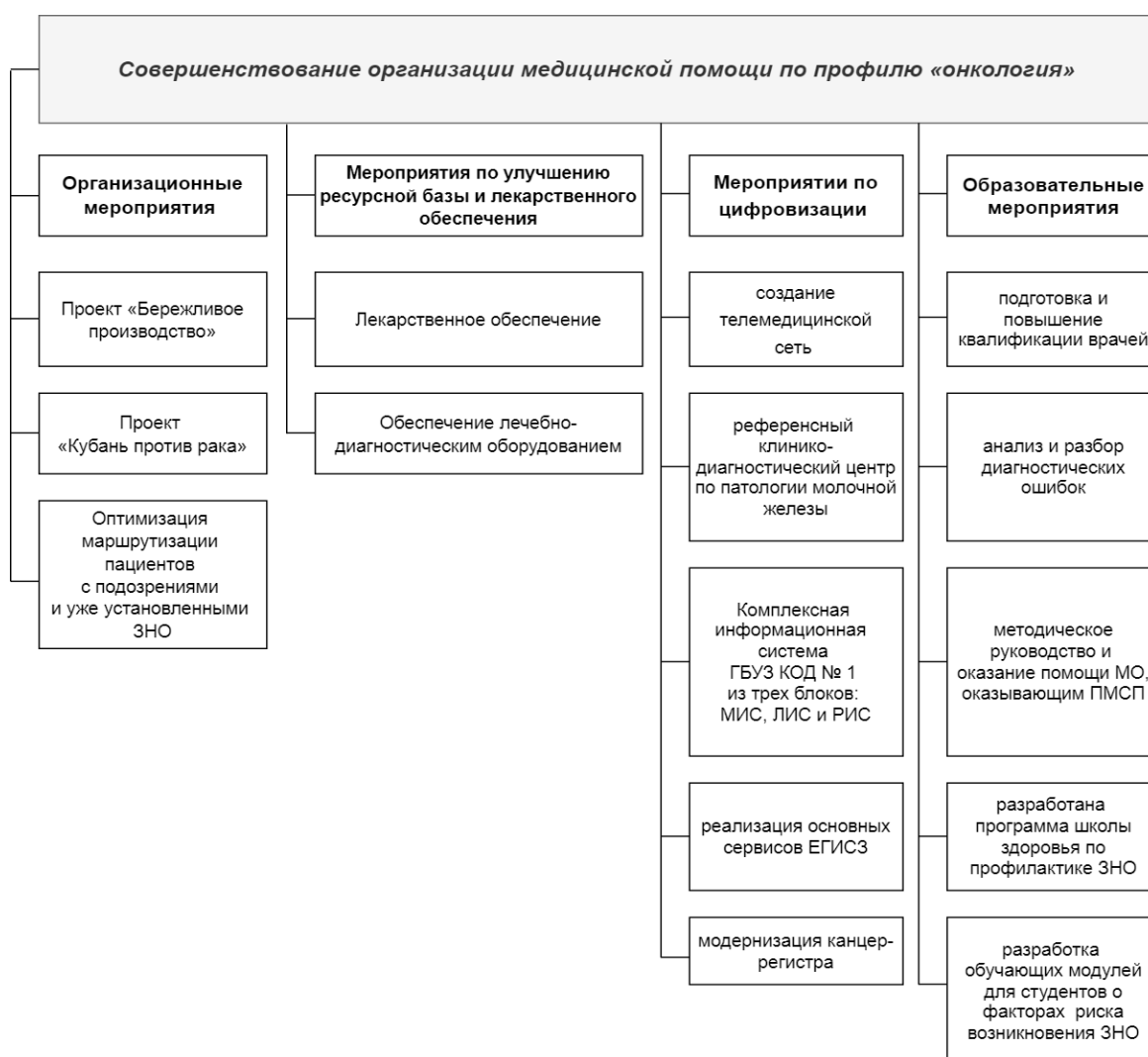


Рисунок 5 – Мероприятия по совершенствованию организации медицинской помощи по профилю «онкология» в Краснодарском крае

Одним из приоритетов развития онкологической службы края явилось создание эффективной системы маршрутизации пациентов: обследование, специализированное лечение и диспансерное наблюдение пациентов осуществляет одна организация, что сокращает время постановки диагноза, повышает его точность и позволяет быстро назначить лечение.

Блок организационных мероприятий включал внедрение проекта «Бережливое производство», проекта «Кубань против рака» и оптимизацию маршрутизации пациентов с подозрениями и уже установленными ЗНО.

Проект «Бережливое производство» реализовывался по трем направлениям: сокращение времени приема пациента врачом-онкологом в диспансерно-поликлиническом отделении; внедрение инструментов и принципов бережливого производства в процессе проведения пациенту химиотерапии в отделении амбулаторной химиотерапии; оптимизация процессов выполнения пациенту УЗ-исследований.

В результате чего были: разработана принципиально новая навигация; установлено МФУ в кабинет врача-химиотерапевта; разработана расширенная памятка для пациента; разработан «чек-лист» для контроля сроков годности анализов; внедрена электронная запись на УЗ-исследования; разработан алгоритм передачи врачом амбулаторной карты, после выписки пациента; переоснащены автоматизированные рабочие места регистраторов и врачей поликлиники; внедрено голосовое сообщение о необходимости заблаговременной подготовки документов между объявлениями талонов; создана единая база лабораторных анализов.

Все перечисленные мероприятия позволили улучшить комфортность пребывания пациентов в медицинских организациях и повысить доступность медицинской помощи.

Принцип профилактической направленности в онкологии является одним из основных в системе организации оказания специализированной онкологической помощи населению.

Вместе с тем, эффективность профилактических мероприятий оставалась невысокой – процент выявления злокачественных опухолей на протяжении ряда лет составляет 0,4-0,5%. В рамках диспансеризации выявляется лишь явная патология. Это объясняется низкой онкологической настороженностью врачей общей лечебной сети, а также недостаточным укомплектованием врачами первичного звена здравоохранения. Работа смотровых кабинетов, на которые возложено выявление дисплазии и ранних форм рака визуальных локализаций путем цитологического скрининга, не регламентирована. Существенной проблемой остается недостаточная санитарная культура населения.

В 2016 году был организован новый проект «Кубань против рака»,

который направлен на профилактику злокачественных новообразований, раннее выявление предопухолевых и онкологических заболеваний, снижение смертности от злокачественных новообразований.

Главная цель проекта: сохранение здоровья населения Краснодарского края.

Основные задачи проекта:

- повышение общественного осознания каждого человека о необходимости сохранения и укрепления собственного здоровья;
- увеличение количества, улучшение качества и повышение доступности для населения информации по вопросам профилактики и ранней диагностики предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований;
- массовая пропаганда необходимости обследования в поликлиниках с целью профилактики онкозаболеваний;
- повышение доступности и «приближение» специализированной медицинской помощи к населению отдаленных от краевого центра населенных пунктов для выявления опухолевых заболеваний на ранних стадиях с целью снижения смертности от новообразований.

В настоящее время проект «Кубань против рака» включает в себя ряд мероприятий:

- ежемесячные выездные акции общей направленности в муниципальные образования края;
- ежедневные выезды передвижного маммографического комплекса в населенные пункты;
- еженедельные выезды в отдаленные поселки и хутора нескольких специалистов врачей онкологов с прицельной профилактической работой по диагностике онкозаболеваний у определенных возрастных групп населения;
- тематические Дни открытых дверей в онкологических диспансерах;
- «Недели мужского и женского здоровья» в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Краснодарского края;
- проект «Онкопоиск в каждый дом».

Программа акции «Кубань против рака» включает:

- медицинская консультативная часть: консультативный прием всех желающих, и в первую очередь целевой аудитории (старше 50 лет, не посещающих врачей, имеющих хронические заболевания), отобранной предварительно медицинской службой района, врачами-онкологами и проведение дополнительных методов обследования;
- информационная часть: организация широкомасштабного информационного обеспечения широких слоев населения в возрастной группе старше 50 лет с целью привлечения их к обследованию в смотровых кабинетах поликлиник по месту жительства и на профилактических акциях;
- образовательная часть: обучение всех врачей первичного звена онконастороженности.

Организационные мероприятия в профилактике и ранней диагностике онкозаболеваний, реализованные в рамках профилактического проекта «Кубань против рака» эффективно повлияли на показатели, характеризующие выявление ЗНО среди населения: доля больных с новообразованиями, выявленными активно, сохранилась в 2020 году на уровне 30,0%, что выше, чем в 2011 г. (10,0%). Из числа больных, выявленных активно, 88,1% имели I-II стадию заболевания (в 2011 г. – 83,0%). В России показатель активного выявления онкопатологии в 2019 г. равен 27,5%. Максимальные показатели активного выявления отмечены при злокачественных новообразованиях щитовидной железы (53,9%), молочной железы (52,8%), кожи (52,2%), губы (50,0%), шейки матки (46,4%), меланомы кожи (41,7%).

Для повышения эффективности использования диагностического оборудования был реализован модуль «Регистр медицинской техники и оборудования» «Системы управления здравоохранением Краснодарского края», что позволило своевременно перенаправлять потоки пациентов из одной медицинской организации в другую, в случае выхода из строя оборудования, выявлять те организации, в которых наблюдается дефицит оборудования или в которых оно функционирует неэффективно. К модулю подключены все медицинские организации, что позволяет планировать их оснащение и контролировать доступность граждан диагностическими исследованиями на территории края. В результате, по сравнению с 2008 г. повысилась

эффективность использования диагностического оборудования: среднее количество исследований на 1 компьютерный томограф выросло с 22 исследований в день (в две смены) в 2008 г. до 38 исследований в 2019, на 1 магнитно-резонансный томограф с 12 исследований в день (в две смены) в 2008 г. до 23 исследований в 2019 г., на 1 аппарат УЗИ экспертного класса с 15 исследований в день (в две смены) в 2008 г. до 32 исследований в 2019 году и превысило оптимальную рекомендованную федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения нагрузку на 1 аппарат (для компьютерного томографа – 23, магнитно-резонансного томографа – 20, аппарата УЗИ – 20).

Мероприятия по улучшению обеспеченности пациентов лекарственными препаратами включали:

- Расчет прогнозной потребности в лекарственных препаратах, назначаемых в соответствии с клиническими рекомендациями.
- Контроль при назначении лекарственных препаратов с учетом показаний.
- Применение альтернативных схем лечения при отсутствии лекарственных препаратов и возможности их быстрой закупки.
- Формирование резерва лекарственных препаратов.
- Проведение разъяснительной работы с пациентами и их родственниками по вопросам лекарственного обеспечения.
- Обеспечение пациентов за счет госпитальных закупок.
- Разработка и внедрение новой концепции взаимодействия между участниками процесса лекарственного обеспечения: распределение лекарственных препаратов по источникам обеспечения; перевод лекарственных препаратов из программ льготного лекарственного обеспечения в ОМС; создание координационного отдела лекарственного обеспечения (Рис. 16).

В итоге, объем отпущенных противоопухолевых лекарственных препаратов в рамках программ льготного лекарственного обеспечения в 2019 году по сравнению с 2008 годом увеличился на 56%, что, в свою очередь, влияет на улучшение показателя пятилетней выживаемости и снижение смертности от новообразований.

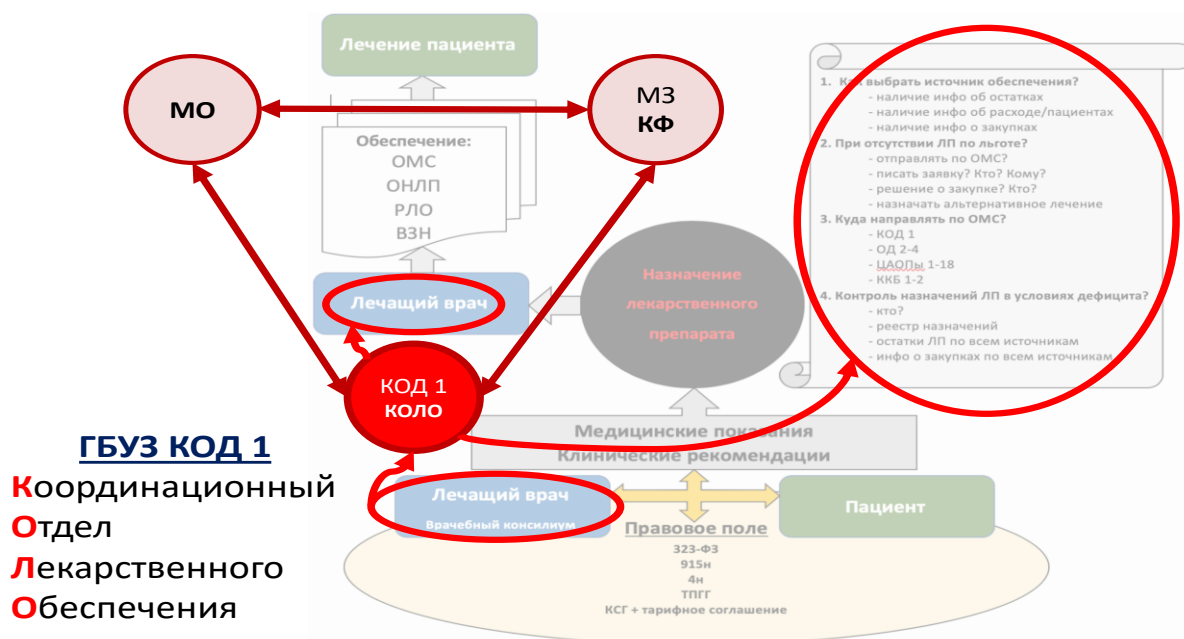


Рисунок 6 - Схема взаимодействия участников лекарственного обеспечения пациентов в Краснодарском крае на период 2019-2020 гг.

Мероприятия, направленные на улучшение информационного взаимодействия включали: создание телемедицинской сети; организацию референсного клинико-диагностического центра по патологии молочной железы; внедрение Комплексной информационной системы ГБУЗ КОД № 1, состоящей из трех блоков: медицинской информационной системы, лабораторной информационной системы, радиологической информационной системы; реализацию основных сервисов ЕГИСЗ; модернизацию канцер-регистра.

Организация удаленных консультаций типа «врач-врач»- как в сложных случаях диагностики, так и при необходимости оказания консультативной специализированной медицинской помощи в случае нетранспортабельности или маломобильности пациента позволило повысить эффективность лечения за счет сокращения сроков получения консультативной помощи и улучшения преемственности между различными этапами оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями проведения (рис. 7).

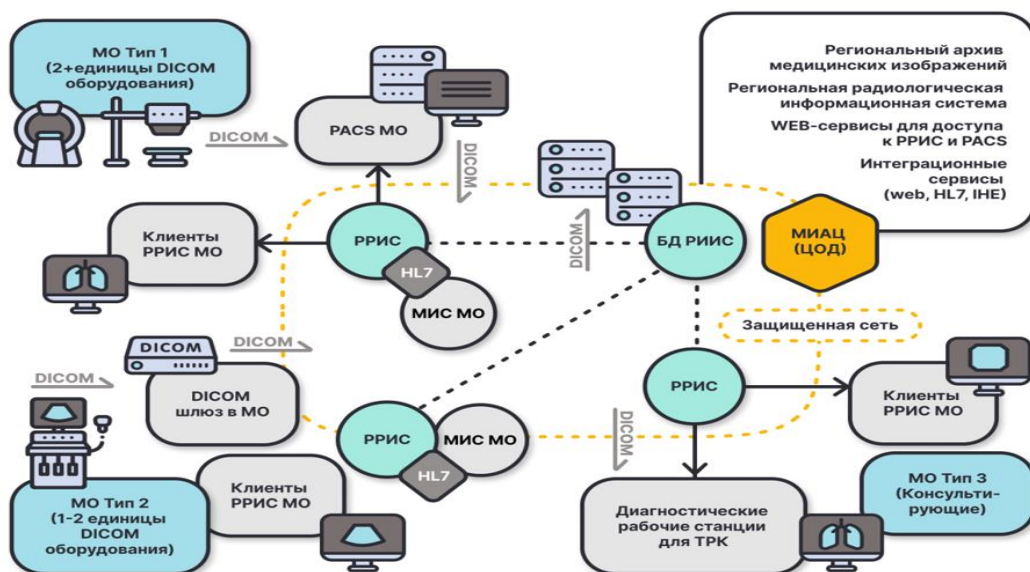


Рисунок 7 - Схема функционирования региональной радиологической информационной системы

Блок образовательных мероприятий включал: подготовку и повышение квалификации врачей-онкологов; организацию и проведение конференций, симпозиумов, семинаров; анализ и разбор диагностических ошибок; методическое руководство и оказание помощи медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь; издание информационных материалов для врачей-онкологов и специалистов первичной медико-санитарной помощи по ранней диагностике злокачественных мероприятий; проведение кустовых обучающих семинаров для врачей первичного звена; разработку программы школы здоровья по профилактике ЗНО; разработку обучающих модулей для студентов о факторах риска возникновения ЗНО; просветительскую работу среди населения.

В результате внедрения блоков мероприятий:

- на 39,5% снизилось число обращений пациентов по поводу различных проблем оказания медицинской помощи;
- снизился на 5,5 % показатель выявления больных в запущенной стадии заболевания;
- возросла доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних (I-II) стадиях на 9,1%;
- возросла доля пациентов, закончивших специальные методы лечения до

60,4% (этот показатель в крае выше, чем в РФ - 53,5%;

- возросла на 4,8 % доля пациентов, состоящих 5 и более лет на учете в онкологических диспансерах края;

- снизилась на 45,5% доля пациентов, несвоевременно получивших медицинскую помощь;

- возросла на 12,0% частота морфологической верификации, что привело к снижению числа медицинских ошибок, на этапах постановки диагноза и диагностики.

В заключении обобщены и обсуждены итоги проведенного исследования.

ВЫВОДЫ

1. Медико-демографическая и экологическая ситуация в Краснодарском крае характеризуется: неуклонным ростом доли старших возрастных групп населения, сложным комплексом экологических факторов (растущие темпы загрязнения окружающей среды, деградация отдельных экосистем, значительное количество промышленных, сельскохозяйственных и жилищно-коммунальных объектов, неудовлетворительное качество питьевой воды).

2. Частота распространенности ЗНО в Краснодарском крае остается напряженной: заболеваемость и смертность ЗНО в регионе характеризуются высокими интенсивными показателями, а их структура имеет региональные особенности, которые влияют на выбор организационных технологий, позволяющих улучшить основные показатели. Динамика интенсивных показателей свидетельствует об устойчивой тенденции роста онкологической заболеваемости и смертности от ЗНО во всех муниципальных образованиях.

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями за последние десять лет (2009-2019 гг.) в Краснодарском крае увеличился на 23,2% и составил в 2019 г. – 479,5 на 100000 населения (в Российской Федерации - 425,5), что в значительной мере определено неблагоприятным направлением демографических процессов в популяции края. Ведущими локализациями в общей структуре онкологической заболеваемости является кожа (16,2%), молочная железа (10,4%), трахея, бронхи, легкое (10,2%),

предстательная железа (7,8%), ободочная кишка (7,0%), гемобластозы (4,8%), прямая кишка (4,8%) и желудок 4,2%.

3. Структура заболеваемости в зависимости от локализации процесса различается у мужчин и женщин. Наибольшая доля в структуре онкологической заболеваемости женщин Краснодарского края, так же, как и в среднем по РФ, принадлежит злокачественным новообразованиям репродуктивной системы (35,5%) при этом опухоли половых органов составляют 15,7% всех злокачественных новообразований. Доля органов пищеварительной системы у женщин ниже аналогичного показателя у мужчин. Каждая пятая злокачественная опухоль, диагностируемая у мужчин, локализуется в органах дыхания, у женщин доля этих опухолей в 5 раз меньше.

Стандартизованный показатель смертности от злокачественных новообразований наиболее точно отражает ситуацию: в Краснодарском крае с 2008г. по 2019г. он уменьшился на 27,2% (с 127,8 до 93,1 на 100 тыс. населения). При этом, стандартизованный показатель смертности мужчин за данный период времени снизился менее значительно - на 26,2% (с 179,6 до 132,5 на 100 тыс. мужского населения); стандартизованный показатель смертности женщин снизился на 29,4% (с 95,9 до 67,7 на 100 тыс. женского населения).

Краснодарский край по показателям первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований относится к регионам с неустойчивой тенденцией, характеризующейся в последние пять лет выраженным ростом показателей. В общей структуре первичной инвалидности взрослого населения Краснодарского края на 01.01.18 г. злокачественные новообразования находятся на втором месте (29,9 %), уступая лишь болезням системы кровообращения (35,0 %). В целом за 12 летний период отмечено увеличение числа впервые признанных инвалидов от злокачественных новообразований на 12,7 % (со 170 тыс. человек в 2007 году до 218 тыс. в 2018 г.).

4. Проведенный анализ позволил выявить особенности организации оказания медицинской помощи населения по профилю «онкология». Ресурсы онкологической службы имели децентрализованный тип, характеризуются умеренным дефицитом коечного фонда и кадров врачей-онкологов, медицинские организации онкологического профиля активно переоснащались,

но оставалась проблема эффективного использования оборудования, общая ситуация с обеспечением онкологических больных лекарственными препаратами оставалась сложной. Все вышеперечисленное свидетельствовало о проблемах в обеспечении равной доступности медицинской помощи по профилю «Онкология» для населения.

5. Созданная региональная трёхуровневая модель организации оказания медицинской помощи населению Краснодарского края по профилю «онкология», включая организацию дополнительных онкологических кабинетов, являющихся первичным звеном в системе онкологической помощи, позволяет в значительной степени улучшить обеспеченность населения края онкологической помощью первого уровня и повысить доступность этого профиля медицинской помощи для населения края независимо от места проживания (в столице Краснодарского края, либо в отделенном от центра муниципальном районе).

6. Изучение уровня информированности врачей первичного звена и студентов старших курсов о современных технологиях профилактики, выявления, диагностики и лечения злокачественных новообразований позволяет своевременно вносить изменения в образовательные программы и модули, что способствует улучшению показателей выявления новообразований среди населения и исходов их лечения.

7. Реализация проекта «Кубань против рака», включающая медицинскую консультативную часть, информационную и образовательную часть, показала высокую эффективность: доля больных с новообразованиями, выявленными активно, сохранилась в 2020 году на уровне 30,0%, что выше, чем в 2011 г. (10,0%). Из числа больных, выявленных активно, 88,1% имели I-II стадию заболевания (в 2011 г. – 83,0%). В России показатель активного выявления онкопатологии в 2019 г. равен 27,5%. Максимальные показатели активного выявления отмечены при злокачественных новообразованиях щитовидной железы (53,9%), молочной железы (52,8%), кожи (52,2%), губы (50,0%), шейки матки (46,4%), меланомы кожи (41,7%).

8. По результатам исследования был разработан и внедрен комплекс мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи

по профилю «онкология» на региональном уровне, включающий организационный и образовательный блок, а также блоки мероприятий по улучшению цифровизации и ресурсного обеспечения медицинских организаций, что позволило снизить: на 39,5% число обращений пациентов по поводу различных проблем оказания медицинской помощи; на 5,5 % показатель выявления больных в запущенной стадии заболевания; на 45,5% доля пациентов, несвоевременно получивших медицинскую помощь. Одновременно возросла на 9,1% доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних (I-II) стадиях, на 4,8 % доля пациентов, состоящих 5 и более лет на учете в онкологических диспансерах края, на 12,0% частота морфологической верификации, что привело к снижению числа медицинских ошибок, на этапах постановки диагноза и диагностики, до 60,4% увеличилась доля пациентов, закончивших специальные методы лечения (этот показатель в крае выше, чем в РФ - 53,5%.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ В ПРАКТИКУ

Проведенное исследование позволило разработать предложения по совершенствованию организации медицинской помощи в условиях децентрализации медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология».

На уровне органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации:

1. Одним из реальных механизмов профилактики злокачественных новообразований, принимая во внимание тенденции роста их распространенности, служит реализация региональной целевой программы направленной на развитие здравоохранения, улучшение демографических показателей, приближение первичной медико- социальной помощи к населению.

2. При умеренном дефиците коечного фонда целесообразно компенсировать его за счет открытия дневных стационаров на базе межрайонных амбулаторных онкологических центров, на которых проходят специализированное химиотерапевтическое лечение пациенты из ближайших

муниципальных образований, либо организовать пансионаты для пациентов при диспансерах, в которых можно организовать стационары одного дня для амбулаторного лечения.

3. Маршрутизацию пациентов необходимо выстраивалась с учетом имеющейся в регионе системы и уровней специализированной медицинской помощи: при выявлении пациентов с подозрением или подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования направление их в медицинские организации для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения должна определяться в соответствии с локализацией злокачественного новообразования и закреплением муниципальных образований за онкологическими диспансерами.

4. Для повышения эффективности использования диагностического оборудования целесообразно в региональной медицинской информационной системе реализовывать модуль «Регистр медицинской техники и оборудования» для своевременного перенаправления потоков пациентов из одной медицинской организации в другую, в случае выхода из строя оборудования, выявления организаций, в которых наблюдается дефицит оборудования или в которых оно функционирует неэффективно. К модулю должны быть подключены все медицинские организации, что позволяет планировать их оснащение и контролировать доступность граждан диагностическими исследованиями на региональном уровне.

5. Для улучшения обеспеченности пациентов лекарственными препаратами целесообразно разработать концепцию взаимодействия между участниками процесса лекарственного обеспечения и создать координационный отдел лекарственного обеспечения.

На уровне медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь населению по профилю «онкология»:

1. Проводить мероприятия, направленные на улучшение информационного взаимодействия с другими медицинскими организациями, оказывающими помощь по профилю «онкология», включая: создание телемедицинской сети; организацию референсных клиничко-диагностических центров по различным локализациям ЗНО в соответствии с имеющимися кадровыми и материально-техническими ресурсами,

модернизацию канцер-регистра.

2. Организовать удаленные консультации типа «врач-врач»- как в сложных случаях диагностики, так и при необходимости оказания консультативной специализированной медицинской помощи в случае нетранспортабельности или маломобильности пациента, что позволит повысить эффективность лечения за счет сокращения сроков получения консультативной помощи и улучшения преемственности между различными этапами оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями.

3. Использовать тестовую анкету для изучения онкологической настороженности выпускников медицинского ВУЗа, что позволит получить репрезентативную информацию, результаты которой могут использоваться при подготовке врачей оказывающих медико-санитарную помощь населению по вопросам онкологии, направленную, прежде всего на профилактику злокачественных новообразований, имеющих интегрированный характер.

4. При решении задач вторичной профилактики рака необходима четкая организация ранней диагностики (выявления) заболевания силами медицинских работников общей лечебной сети. В этом плане они должны быть вооружены эффективными программами скрининга с использованием существующих организационных форм (от ФАПОВ и смотровых кабинетов) с привлечением специалистов узкого профиля до специализированных онкологических организаций.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации по теме диссертации в журналах из перечня ВАК

1. Шаров, С.В. Эпидемиологические особенности меланомы кожи и выживаемость онкобольных в Краснодарском крае/ С.В. Шаров, **Р.А. Мурашко**, Л.Г. Тесленко, Л.Л. Степанова // Кубанский научный медицинский вестник. – №2, том 25. – 2018. – С. 140-148 (0,56 п.л., 0,14 авт.п.л.)
2. Мурашко, Р.А. Вопросы раннего выявления злокачественных новообразований в Краснодарском крае/Р.А. Мурашко, Л.Г. Тесленко, Л.Л. Степанова //Эффективная фармакотерапия. - №2, 2018 (№25). – С. 22-25 (0,25 п.л., 0,1 авт.п.л.)
3. Редько, А.Н. Состояние и динамика первичной инвалидности вследствие ведущих нозологических форм злокачественных новообразований в Краснодарском крае /А.Н. Редько, Р.К. Карипиди, **Р.А. Мурашко**, Ю.И. Захарченко //Вестник

- всероссийского общества по медико- социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.- 2019.- №3. – С 36-47 (0,75 п.л., 0,19 авт.п.л.).
4. Алексеенко, С.Н. Первичная инвалидность взрослого населения Краснодарского края вследствие злокачественных новообразований /С.Н. Алексеенко, А.Н. Редько, Р.К. Карипиди, **Р.А. Мурашко** // Вестник всероссийского общества по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.- 2019.- №2. – С 89-98 (0,63 п.л., 0,16 авт.п.л.).
 5. Мурашко, Р. А. Особенности маршрутизации пациентов и применение процессного подхода в онкологической службе на региональном уровне /Р.А. Мурашко, С.Н. Алексеенко, А.А. Кошкарров, Л. Г. Тесленко, М. А. Корогод, И. Т. Рубцова// Кубанский научный медицинский вестник.- 2021.- №1.- С 70-83 (0,88 п.л., 0,2 авт.п.л.)
 6. Мурашко, Р.А. Экологические процессы, влияющие на показатели здоровья населения Краснодарского края/Р. А. Мурашко// Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. - 2021. - №1; URL: <http://www.healthproblem.ru/magazines?text=608> (0,88 п.л., 0,88 авт.п.л.)
 7. Алексеенко, С.Н. Медико-социальные аспекты демографической ситуации в Краснодарском крае/ С.Н. Алексеенко, Р.А. Мурашко // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. - 2021. - №1; URL: <http://www.healthproblem.ru/magazines?text=609> (0,94 п.л., 0,5 авт.п.л.)
 8. Мурашко, Р.А. Коечный фонд онкологической сети Краснодарского края /Р.А. Мурашко// Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. - 2021. - №2; URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=657> (0,5 п.л., 0,5 авт.п.л.)
 9. Алексеенко, С.Н. Анализ кадрового состава в городской и сельской местности онкологической сети Краснодарского края (численность, квалификация, укомплектованность штатная и физическими лицами) / С.Н. Алексеенко, Р.А. Мурашко // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики.- 2021. - №2; URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=658> (0,63 п.л., 0,32 авт.п.л.)

Публикации в журналах, индексируемых в зарубежных базах цитирования

10. Мурашко, Р.А. Первичная инвалидность взрослого населения Краснодарского края вследствие злокачественных новообразований /Р.А. Мурашко, А.М. Шматкова// Вопросы онкологии.-2021. –том 67.-№ 4.-485-491 (0,44 п.л., 0,22 авт.п.л.)
11. Мурашко, Р.А. Динамика онкологической заболеваемости населения Краснодарского края/Р.А. Мурашко, А.М. Шматкова// Вопросы онкологии. 2021. –том 67.-№ 5.-630-634 (0,32 п.л., 0,16 авт.п.л.)

Публикации в прочих изданиях

12. Мурашко, Р.А. Распространенность злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2011-2015 гг. (по данным Популяционного ракового регистра Краснодарского края)/ Р.А. Мурашко, Л.Г. Тесленко, Л.Л. Степанова //Национальное здоровье.– 2016 г. –№3-4. – С.33-47 (0,94 п.л., авт. 0,32 п.л.)
13. Профилактика, ранняя диагностика злокачественных новообразований в Краснодарском крае (учебно-методическое пособие)/ **Мурашко Р.А.**, Барышев А.Г., Тесленко Л.Г., Степанова Л.Л. – Краснодар, 2017. - 50 с. (3,13 п.л., авт. 0,78 п.л.)
14. Онкологическая служба Краснодарского края за 5 лет (2012-2016 гг.) /**Мурашко Р.А.**, Тесленко Л.Г., Степанова Л.Л., Бондарева И.С., Белокрылова А.П., Попкова А.Г. – Краснодар, 2017. – 168 с. (10,5 п.л., авт. 1,75 п.л.)
15. Мурашко, Р.А. Динамика значений среднего возраста больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в Краснодарском крае в 2001-2015 гг. (по данным Популяционного ракового регистра Краснодарского края/ Р.А. Мурашко, Л.Г. Тесленко, Л.Л. Степанова, О.М. Голуб, С.В. Шаров // Инновационная медицина Кубани. – 2017. – №2(6). –С.60-67. (0,5 п.л., авт. 0,1 п.л.)
16. Мурашко, Р.А. Основные тенденции распространенности рака прямой кишки среди населения Краснодарского края/ Р.А. Мурашко, Л.Г. Тесленко, Л.Л. Степанова // Сборник научных работ III Петербургского международного онкологического форума «Белые ночи 2017», 23-24 июня 2017 г., г. Санкт-Петербург. – С. 197. (0,06 п.л., авт. 0,02 п.л.)
17. Мурашко, Р.А. Колоректальный рак в Краснодарском крае: эпидемиология и выживаемость пациентов/ Р.А. Мурашко, Л.Г. Тесленко, Л.Л. Степанова //Материалы IX Съезда онкологов России, Уфа, 14-16 июня 2017 г. – С. 127. (0,06 п.л., авт. 0,02 п.л.)
18. Скрининг и цитологическая диагностика рака шейки матки (пособие для врачей) /Леонов М.Г., **Мурашко Р.А.**, Порханова Н.В., Понкина О.Н., Тесленко Л.Г. – г. Новороссийск, ООО «Новороссийская типография», 2018. - 40 с. (2,5 п.л., авт. 0,5 п.л.)
19. Методы профилактики, ранней диагностики и лечения больных раком молочной железы (учебно-методическое пособие)/ **Мурашко Р.А.**, Степанова Л.Л., Тесленко Л.Г., Голуб О.М., Кешабян А.А., Бодня В.Н. – Краснодар, 2018. - 45 с. (2,8 п.л., авт. 0,47 п.л.)
20. Мурашко, Р.А. Онкологическая служба Краснодарского края: история и современность/ **Р.А. Мурашко**, Л.Г. Тесленко, Л.Л. Степанова // Избранные вопросы диагностики и лечения злокачественных новообразований. Материалы межрегиональной научно-практической конференции г. Краснодар – 26.05.2018 г. – С. 6-9. (0,25 п.л., авт. 0,08 п.л.)

21. Мурашко, Р.А. Динамика основных показателей онкологической службы Краснодарского края в 2013 – 2017 гг./ Р.А. Мурашко, Л.Г. Тесленко, Л.Л. Степанова // Избранные вопросы диагностики и лечения злокачественных новообразований. Материалы межрегиональной научно-практической конференции г. Краснодар – 26.05.2018 г. – С. 10-15. (0,38 п.л., авт. 0,13 п.л.)
22. Мурашко, Р.А. Изучение профессиональной подготовки врачей первичного звена в вопросах онкологической настороженности/ Р.А. Мурашко, Л.Г. Тесленко, Л.Л. Степанова // Избранные вопросы диагностики и лечения злокачественных новообразований. Материалы межрегиональной научно-практической конференции г. Краснодар – 26.05.2018 г. – С. 64-65. (0,13 п.л., авт. 0,04 п.л.)
23. Мурашко, Р.А. Заболеваемость раком толстого кишечника в Краснодарском крае. Методы диагностики и лечения больных/ Р.А. Мурашко, Л.Г. Тесленко, Л.Л. Степанова // Избранные вопросы диагностики и лечения злокачественных новообразований. Материалы межрегиональной научно-практической конференции г. Краснодар – 26.05.2018 г. – С. 66-67. (0,13 п.л., авт. 0,04 п.л.)
24. Собченко, К.В. Разработка алгоритма автоматизированного вейвлет-анализа данных регистратуры клинического онкологического диспансера на региональном уровне/ К.В. Собченко, А.В. Коваленко, А.А. Кашкаров, **Р.А. Мурашко**, С.В. Шаров // Врач и информационные технологии. –№4 2018– С. 66-73. (0,5 п.л., авт. 0,1 п.л.)
25. Солоненко, Т.А. Электронные серверы маршрутизации пациентов в онкологической службе Краснодарского края/ Т.А. Солоненко, И.Т. Рубцова, М.А. Корогод, **Р.А. Мурашко**// Цифровое Здравоохранение. Труды XIX Международного конгресса «Информационные технологии в медицине» (Москва, 11—12 октября 2018), электронное издание — М.: Консэф, 2018 — URL: <https://itmcongress.ru/itm2018/proceedings/>
26. Глушкова, И.В. Региональная радиологическая информационная система Краснодарского края: организация работы референсного клиничко-диагностического центра по патологии молочной железы/ И.В. Глушкова, А.А. Кошкарков, **Р.А. Мурашко**, Д.В. Пеннер, И.Т. Рубцова, А.В. Дубровин // Врач и информационные технологии. – 2018. – №4. - С 18-27. (0,63 п.л., авт. 0,1 п.л.)
27. Скрининг и цитологическая диагностика рака шейки матки: пособие для врачей /Леонов М.Г., **Мурашко Р.А.**, Порханова Н.В., Понкина О.Н., Тесленко Л.Г.– Новороссийск, ООО «Новороссийская типография», 2018. – 40 с. (2,5 п.л., авт. 0,5 п.л.)
28. Методы профилактики, ранней диагностики и лечения больных раком молочной железы (учебно-методическое пособие)/ **Мурашко Р.А.**, Степанова Л.Л., Тесленко Л.Г., Голуб О.М., Кешабян А.А., Бодня В.Н. – Краснодар, 2018.– 46 с. (2,9 п.л., авт. 0,48 п.л.)

29. Аветисян, М.С. Разработка алгоритма поиска клинически однородных пациентов по слабоструктурированным текстовым данным электронной медицинской карты онкологического профиля/ М.С. Аветисян, К.С. Егоров, В.Н. Кох, А.А. Кошкарлов, **Р.А. Мурашко**, К.В. Собченко, С.В. Шаров, А.А. Халефян // Врач и информационные технологии. – 2019.- №3. – С 32-40. (0,56 п.л., авт. 0,07 п.л.)
30. Солоненко, Т.А. Электронные сервисы маршрутизации пациентов в онкологической службе Краснодарского края. Цифровое здравоохранение/ Т.А. Солоненко, И.Т. Рубцова, М.А. Корогод, **Р.А. Мурашко**, А.А. Кошкарлов // Труды XIX Международного конгресса «Информационные технологии в медицине» (Москва, 11-12 октября, 2018). (0,13 п.л., авт. 0,03 п.л.)
31. Мурашко, Р.А. Информационное взаимодействие и поддержка как основа процессного подхода к управлению региональным противораковым проектом /Р.А. Мурашко, Л.Л. Степанова, Л.Г. Тесленко, А.А.Кошкарлов // Статистика здравоохранения нового времени: Материалы Второго съезда медицинских статистиков Москвы. Москва, 8–9 октября 2020 г. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2020. –С 47-52. (0,38 п.л., авт. 0,1 п.л.)

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АО – автономный округ
 ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
 ГБУЗ – государственное бюджетное учреждение здравоохранения
 ЖВНЛП – жизненно важные и необходимые лекарственные препараты
 ЗНО- злокачественные новообразования
 МЗ КК – Министерство здравоохранения Краснодарского края
 МО – медицинская организация
 МСЭ – медико-социальная экспертиза
 ОМС – обязательное медицинское страхование
 ОНЛП – обеспечение необходимыми лекарственными препаратами
 ПДК – показатель допустимой концентрации
 ПОК – первичный онкологический кабинет
 ПСА – простатический специфический антиген
 ПЭТ- позитронно-эмиссионный томограф
 РОЛ – региональное лекарственное обеспечение
 РТМ – рак тела матки
 РФ - Российская Федерация
 РШМ – рак шейки матки
 СПАВ – синтетические поверхностно активные вещества
 СФО – Сибирский федеральный округ
 США – Соединенные Штаты Америки
 ТБО – твердые бытовые отходы
 ЦАОП – центр амбулаторной онкологической помощи
 ЦНС – центральная нервная система
 ЮФО – Южный федеральный округ