

**ДОЛГИН
ВЛАДИМИР ИВАНОВИЧ**

***ОПТИМИЗАЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ
МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ***

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

**Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Работа выполнена в ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

Киселев Игорь Леонидович - кандидат медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты:

Старинский Валерий Владимирович

заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по научной работе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Минздрава России

Халястов Игорь Николаевич

доктор медицинских наук, профессор кафедры медицинской статистики и информатики ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится 24 ноября 2017 г. в 10 часов на заседании диссертационного Совета Д208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11.

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

Автореферат разослан «__» «_____» 2017 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор

Сабгайда Тамара Павловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования связана тем, что злокачественные новообразования являются социально значимыми заболеваниями во всем мире. В 2012 году, по данным IARC (2013), выявлено 14,1 миллионов новых случаев опухолей. К 2030 г. этот показатель достигнет 22 миллиона (W.F.Anderson, H.A. Katki, P.S., Rosenberg, 2011, C. DeSantis, J. Ma, L. Bryanetal., 2014; J.Ferlay, E.Steliarova-Foucher, J.Lortet-Tieulent, et al., 2013).

Злокачественные опухоли – вторая по частоте причина смерти во всем мире после сердечно-сосудистых заболеваний. Рак молочной железы (РМЖ) – наиболее частое новообразование у женщин во всем мире, составляющее 25,2% от всех опухолей (W.F.Anderson, H.A. Katki, P.S. Rosenberg, 2011; C. deSantis, J. Ma, L. Bryanetal., 2014; J. Ferlay, E. Steliarova-Foucher, J. Lortet-Tieulent, et al., 2013; F. Williams, N. Zoellner, P.S. Hovmand, 2016).

В 2015 г. в России РМЖ занимал 1-е место в структуре онкологических заболеваний женского населения стран СНГ (М.И. Давыдов, Е.М. Аксель, 2011, 2014; А.Д. Каприн, В.В. Старинский, Г.В. Петрова, 2017).

В Курской области заболеваемость РМЖ за период с 2009 по 2015 год составляла в среднем 85,2 на 100 тыс. женщин, пятилетняя выживаемость – 45,4%, смертность - 27,8 на 100 тыс. женщин.

Повышение эффективности медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями (ЗНО) на современном этапе требует решения ряда организационных проблем.

Так, с учетом «омоложения» неинфекционных заболеваний, требует уточнения возраст начала проведения скрининговых обследований населения на выявление ЗНО, в том числе РМЖ, на ранних стадиях. Вместе с тем, государство без участия бизнеса в реализации медицинских услуг, не в состоянии оказывать адекватную медицинскую помощь больным злокачественными новообразованиями (Н.Г. Куракова, 2009; И.Ю. Мерзлов, 2012; Е.Е. Румянцева, И.Ю. Ежов, 2010; Т.А. Сибурин, О.С. Мишина, 2010, 2011; В.Е. Сазонов, 2012; Г.Т. Гафурова, 2013; М.М. Сачек, 2016).

Низкие тарифы на оказание медицинской помощи больным РМЖ в стационарных условиях в системе ОМС являются существенным тормозом в переходе медицинских организаций к внедрению наиболее эффективных комплексных программ стационарного лечения с использованием таргетной

терапии. Одним из вариантов решения этой проблемы является оплата стационарной помощи пациентам ЗНО по клинико-статистическим группам - КСГ (В.Ф. Семиглазов, В.В. Семиглазов, А.Г. Манихас, 2012; А. Гиуффида, 2013).

Применение современных методов лекарственной терапии способствует повышению выживаемости и качества жизни пациентов, страдающих РМЖ. С учетом системного недофинансирования возникают определенные трудности при проведении закупок химиопрепаратов в достаточном объеме и в необходимом ассортименте. В этих условиях научно обоснованный клинико - экономический анализ должен стать рутинной практикой для лиц, отвечающих за закупку лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования и его комплектующих (Ю.Б. Белоусов, Д.Ю. Белоусов, В.П. Комарова, 2000; И.М. Бурыкин, 2014; Е.П. Голубков, 2016).

Таким образом, несмотря на многочисленные исследования, в системе оказания помощи пациентам со злокачественными новообразованиями молочной железы остаются нерешенными вопросы: повышения эффективности выявления этой патологии; обеспечения доступности специализированной онкологической помощи для населения, проживающего в отдаленных от центра муниципальных образованиях; повышения результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих онкологическую помощь в стационарных условиях; оптимизации лекарственного обеспечения больных РМЖ в условиях ограниченного финансирования.

Вышеизложенное подтверждает актуальность исследования, посвященного улучшению организации оказания онкологической помощи пациентам со злокачественными новообразованиями молочной железы для наиболее полного обеспечения потребности населения Курской области в профильной медицинской помощи.

Цель исследования: разработать усовершенствованную организационно – функциональную модель оказания специализированной медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями молочной железы.

Задачи исследования:

1. Изучить показатели заболеваемости и оказания специализированной онкологической помощи при раке молочной железы в Курской области в сравнении с данными по Центральному федеральному округу.

2. Охарактеризовать особенности государственно-частного сотрудничества в оказании онкологической помощи пациентам, страдающим злокачественными новообразованиями молочной железы в Курской области.

3. Проанализировать результаты внедрения оплаты медицинских помощи в стационарных условиях пациентам, страдающим злокачественными опухолями молочной железы, с использованием клинико-статистических групп с целью оптимизации финансирования медицинских организаций, оказывающих специализированную онкологическую помощь в стационарных условиях.

4. Исследовать и предложить пути совершенствования технологии закупок лекарственных средств и изделий медицинского назначения в целях бесперебойного обеспечения процесса эффективного лечения пациентов с новообразованиями молочных желез в стационарных условиях.

5. Усовершенствовать организационно – функциональную модель оказания специализированной медицинской помощи пациентам с новообразованиями молочной железы на уровне субъекта Российской Федерации с учетом обеспечения доступности этой помощи для жителей отдаленных районов области.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

- представлены новые данные о распространенности РМЖ среди населения, позволившие выявить приоритетные проблемы и обосновать направления для совершенствования модели оказания специализированной онкологической помощи;

- охарактеризованы особенности реализации механизмов государственно-частного партнерства (ГЧП) в совершенствовании оказания онкологической помощи больным злокачественными опухолями молочной железы;

- обоснована необходимость и целесообразность проведения скрининга на выявление ЗНО молочной железы для женщин, моложе 40 лет, на территориях с высокой частотой распространения этой патологии.

- доказана целесообразность оплаты специализированной онкологической помощи, оказываемой в стационарных условиях с использованием КСГ, что позволило разработать предложения по их уточнению;

- предложена технология принятия решения при проведении закупок лекарственных средств, основанная на применении ABC и XYZ анализа, позволяющая оптимизировать процесс закупки наиболее эффективных

лекарственных средств и таким образом повысить результативность химиотерапевтического лечения пациентов с новообразованиями молочных желез;

- разработана усовершенствованная организационно-функциональная модель оказания специализированной медицинской помощи пациентам РМЖ и определена ее результативность.

Научно-практическая значимость проведенного исследования определяется тем, что результаты диссертационной работы явились научной основой для разработки мероприятий по организации, планированию, лечению и профилактике злокачественных новообразований молочной железы на уровне субъекта Российской Федерации. Итоги работы могут быть использованы в процессе взаимодействия частных и государственных лечебных структур в рамках государственно-частного сотрудничества в здравоохранении.

Внедрение разработанной в ходе исследования организационно-функциональной модели оказания специализированной медицинской помощи пациентам с новообразованиями молочной железы позволило научно обосновать формирование плановых показателей медицинской помощи, в том числе государственного задания.

Полученные в результате исследования данные о результатах оказания специализированной медицинской помощи больным РМЖ стали основой для разработки и планирования региональной целевой программы «Онкомамология» в Курской области.

Внедрение результатов работы в практику

Результаты исследования используются: в учебном процессе кафедры онкологии и кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения Курского государственного медицинского университета; в работе ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер» и других подразделений онкологической службы области; в повседневной деятельности администрации здравоохранения Курской области; в БУЗ ОО «Орловский онкологический диспансер»; в ОГБУЗ «Белгородский областной онкологический диспансер»; в ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер».

Уровень внедрения результатов диссертационного исследования - региональный.

Личный вклад автора. Автором самостоятельно сформулированы цель и задачи исследования, составлены базы данных и электронные формы для

статистического анализа комплекса полученной информации. По каждому разделу исследования автором разработан план, программа исследования, выкопированы данные из первичной документации, проведена статистическая обработка первичного материала. Выполнен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы; определены объемы и методы исследования. Автор планировал и проводил выборочные исследования, обобщал и анализировал соответствующую первичную документацию. Автор принимал участие в составлении комплексных перспективных планов развития системы оказания специализированной медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями молочной железы в Курской области, доля участия 85%.

Апробация диссертации

Результаты проведенного исследования доложены на: Международной научно-практической конференции «Здоровье и медицина для всех возрастов» (Курск, 2013), II Международной научно-практической конференции (Новосибирск, 2013), VIII Всероссийском национальном конгрессе лучевых диагностов и терапевтов (Москва, 2014), VIII съезде онкологов и радиологов СНГ и Евразии (Казань, 2014), VIII Невском радиологическом форуме (Санкт-Петербург, 2015), X Международной (XIX Всероссийской) Пироговской научной медицинской конференции студентов и молодых ученых, XIX Российском онкологическом конгрессе (Москва, 2015), на XXIV Международной научно-практической конференции (г. Белгород, 2017), IX Съезде онкологов России (Уфа, 2017).

Публикации. По теме диссертации опубликовано 15 печатных работ, из них 5 в рекомендованных ВАК МО и Н РФ научных изданиях.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Реализация государственно-частного партнерства по вопросам ранней диагностики и своевременного оказания специализированной медицинской помощи способствует повышению качества и доступности медицинской помощи пациентам, страдающим новообразованиями молочной железы.

2. Оплата медицинских услуг по клинико-статистическим группам позволяет улучшить финансовое обеспечение хирургического и химиотерапевтического лечения пациенток с новообразованиями молочной железы, сократить длительность их стационарного лечения, существенно увеличить (до 80,8%) охват комплексной терапией с использованием дорогостоящих эффективных лекарственных средств.

3. Предложенная технология принятия решения при проведении закупок лекарственных средств, основанная на применении ABC и XYZ анализа, способствует оптимизации процесса принятия решения о необходимости закупки того или иного лекарственного средства или товарной группы для повышения эффективности медикаментозного лечения онкологических пациентов области.

4. Внедрение разработанной организационно-функциональной модели позволяет повысить доступность и качество оказания специализированной медицинской помощи больным с РМЖ, оптимизировать финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, на основе исполнения государственно-частного партнерства, оптимизацию процесса закупок лекарственных препаратов, а также приближение специализированной онкологической помощи для населения отдаленных районов Курской области.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 14.02.03 – «общественное здоровье и здравоохранение».

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 173 страницах машинописного текста, приложения – на 36 страницах, состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 10 рисунками, 34 таблицами, содержит 37 приложения. Список использованной литературы включает 166 источников, из которых 103 отечественных и 63 зарубежных.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования, определены цель, задачи, показана научная новизна, научно-практическая значимость, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе (обзор литературы) представлен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по теме исследования, касающийся эпидемиологии злокачественных новообразований молочной железы; применения ГЧП в здравоохранении, использования КСГ при оплате медицинских услуг; ABC/XYZ анализ при выборе товарных групп лекарственных препаратов; мер профилактики при злокачественных опухолях молочной железы. С учетом анализа данных литературных источников составлена и реализована программа исследования, изложенная **во второй главе** («Материал и методы исследования») и схематично представленная в таблице 1.

Предмет исследования: существующая в Курской области система организации специализированной медицинской помощи при РМЖ.

Объекты исследования – население Курской области женского пола, страдающее РМЖ; показатели деятельности медицинских организаций Курской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь при новообразованиях и фактические данные их работы; товарные группы медицинских препаратов.

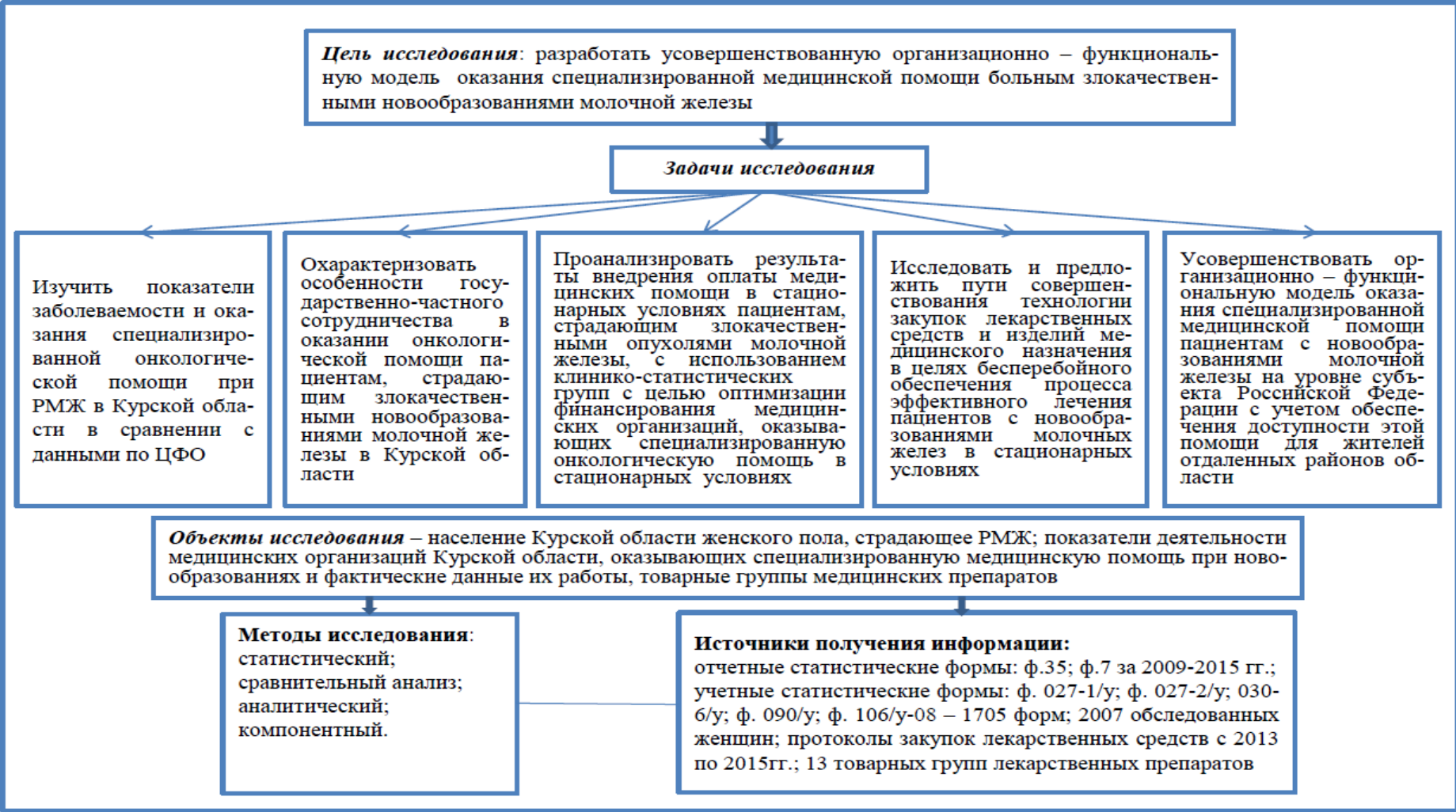
Единицы наблюдения: случаи обращения и госпитализации в медицинские организации при новообразованиях, случаи смерти от РМЖ, лекарственные препараты. Исследование проводилось в Курском областном клиническом онкологическом диспансере (КОКОД) на 360 коек, являющимся базой кафедры онкологии Курского государственного медицинского университета. В диспансере имеется маммологическое отделение на 40 коек, радиологическое отделение на 80 коек, отделение химиотерапии на 30 коек, дневной стационар, работающий в 2 смены на 55 коек, отделение общей онкологии на 40 коек. В поликлиническом отделении расположены 3 маммологических кабинета, с числом посещений до 25000 в год, отделение амбулаторной химиотерапии на 50 мест, где проходят лечение женщины, страдающие РЖМ. В настоящем исследовании использовались следующие методы: статистический, сравнительный анализ, аналитический, кластерный, компонентный. Результаты исследования обработаны на персональном компьютере с использованием пакета прикладных статистических программ «Statistica, V. 7» и «Microsoft Excel – 2008».

Исследование было выполнено в несколько этапов.

На первом этапе проведена оценка (сравнительный анализ) динамики показателей оказания онкологической помощи пациентам злокачественными новообразованиями молочной железы в сопоставлении с данными субъектов, входящих в состав ЦФО.

На втором этапе проанализированы показатели заболеваемости и оказания онкологической помощи женщинам, страдающим новообразованиями молочной железы с учетом активного выявления новообразований молочной железы с 2012 по 2015гг.

Таблица 1



На третьем этапе проведен качественный и эффективный анализ закупок лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, которые применяются для лечения пациентов РМЖ, используя общепринятые для логистических операций виды анализов ABC и XYZ.

Четвертый этап включал анализ целесообразности оплаты медицинской помощи в условиях стационара с использованием КСГ.

На пятом этапе исследования внедрена усовершенствованная организационно-функциональная модель оказания специализированной медицинской помощи пациентам с РМЖ.

В третьей главе представлено сравнительное исследование показателей оказания специализированной помощи пациентам со злокачественными новообразованиями молочной железы в Курской области и в Центральном федеральном округе в динамике с 2009 по 2015 годы.

В структуре злокачественных новообразований органов репродуктивной сферы, РМЖ в Курской области, как и в ЦФО, так и в Российской Федерации в целом, занимал 1 место, достигая 53,0%.

С 2009 года по 2015 годы наблюдался выраженный рост первичной заболеваемости РМЖ в Курской области от 77,4 на 100 тыс. женского населения в 2009 году, до 91,3 на 100 тыс. женского населения в 2015 году. Абсолютное число заболевших РМЖ возросло с 488 в 2009 году до 558 в 2015 году. СГТП –1,1%.

Прогнозирование показало, что к 2024 году первичная заболеваемость РМЖ в Курской области достигнет 109,25 на 100 тыс. женского населения.

Максимальный прирост заболеваемости РМЖ в Курской области наблюдался в 25 - 39 лет, формирующийся преимущественно под действием компоненты изменения возрастного состава населения и риска заболеть ($\Delta ВР$): 1,6% в 25 – 29 лет, 8,8% - в 30 – 34 года и 16,3% - в 35 – 39 лет.

Следовательно, проведение комплексных мер профилактики должно быть направлено, именно, на молодых женщин.

Сравнительный анализ оказания специализированной помощи в Курской области и ЦФО показал, что статистически значимые различия касались профилактических осмотров, морфологической верификации, которые в Курской области явно превышали данные ЦФО ($45,8 \pm 6,9$ - в Курской области против $33,7 \pm 2,4$ - в ЦФО, $t = 4,09$, $p = 0,001$ – профилактические осмотры; $99,5 \pm 0,3$ в

Курской области против $97,3 \pm 0,5$ – в ЦФО, $t = 8,9$, $p = 0,00001$ – морфологическая верификация). Доля пациентов, состоящих на учете в МО более 5 лет, в ЦФО были значимо выше, чем в Курской области ($45,4 \pm 10,0$ в Курской области против $59,2 \pm 1,2$ в ЦФО, $t = 3,59$, $p = 0,004$).

Сравнение показателей оказания специализированной помощи пациентам со злокачественными новообразованиями молочной железы в Курской области и в Центральном федеральном округе представлено в таблице 2.

Таблица 2

Сравнение показателей оказания специализированной помощи пациентам со злокачественными новообразованиями молочной железы в Курской области и в Центральном федеральном округе (2009 – 2015 гг.)

№ п/п	Показатели	Курская область	ЦФО	t	p
		$\bar{x} \pm b$	$\bar{x} \pm b$		
1	первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями молочной железы (на 100 тыс. женского населения)	$85,2 \pm 9,7$	$86,1 \pm 3,6$	0,23	0,82
2	профилактические осмотры (%)	$45,8 \pm 6,9$	$33,7 \pm 3,7$	4,09	0,001
3	морфологическая верификация (%)	$99,5 \pm 0,3$	$97,3 \pm 0,5$	8,9	0,00001
4	I – II стадии (%)	$67,2 \pm 7,4$	$65,5 \pm 2,7$	0,57	0,58
5	III стадия (%)	$23,6 \pm 6,5$	$23,2 \pm 0,7$	0,18	0,86
6	IV стадия (%)	$9,1 \pm 1,8$	$9,7 \pm 0,5$	0,89	0,39
7	контингенты, состоящие на учете на конец года (на 100 тыс. женского населения)	$479,3 \pm 63,9$	$455,1 \pm 27,9$	0,91	0,38
8	из них 5 лет и более (%)	$45,4 \pm 10,0$	$59,2 \pm 1,2$	3,59	0,004

*Примечание: \bar{x} – средние значения, b – стандартное отклонение

Динамика доли пациентов, выявленных в разных стадиях РМЖ в Курской области, представлена на рисунке 1.

Как следует из данных, представленных на рис. 1, явных различий в доле стадий онкологического процесса молочной железы в Курской области и ЦФО не было. Вместе с тем, доля локализованных стадий (I – II) заболевания увеличилась от 62,9% в 2009 году до 74,2% - в 2015 году. Обратная ситуация складывалась для

генерализованной (III) стадии заболевания, доля которой в Курской области сократилась от 27,0% в 2009 году до 18,1% в 2015 году. Доля больных с диссеминированной стадией (IV) РМЖ в Курской области так же снизилась с 10,0% в 2009 году до 7,3% в 2015 году.

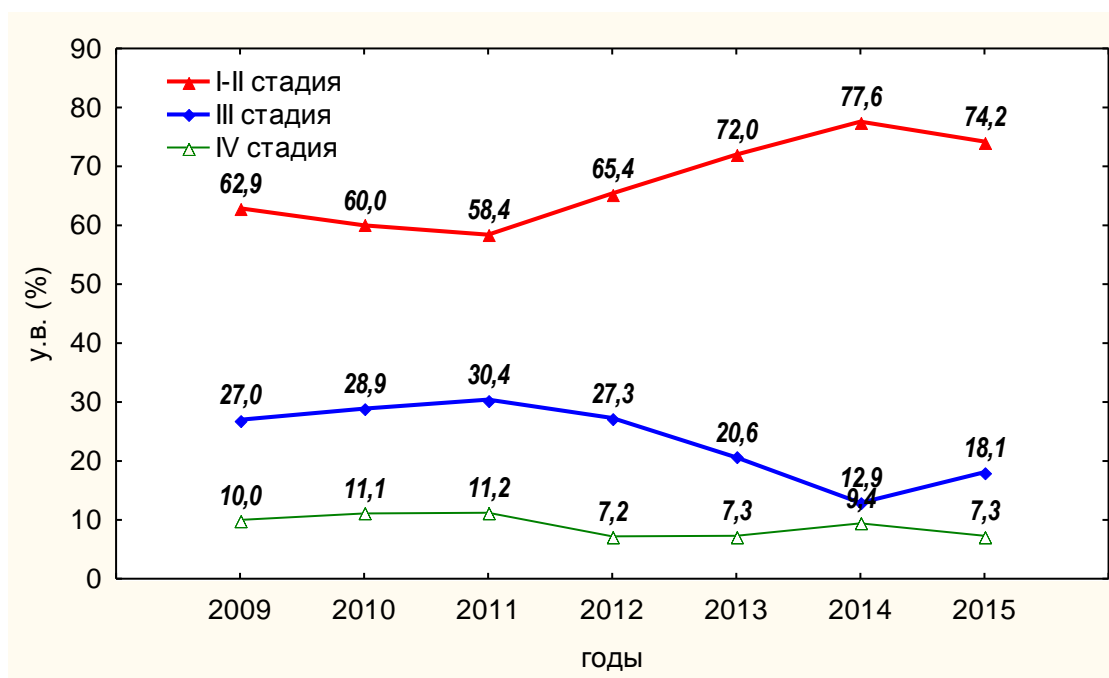


Рисунок 1. Динамика доли пациентов, выявленных в разных стадиях РМЖ в Курской области

Контингенты пациентов РМЖ, состоящие на учете 5 лет и более в ОБУЗ КОКОД, увеличились с 41,9% в 2009 году до 59,5% в 2015 году.

Таким образом, несмотря на отсутствие достоверных различий доли РМЖ по стадиям и явно низких показателей пятилетней выживаемости между Курским регионом и ЦФО, при сохранившейся ситуации, в ближайшее будущее ожидается существенный прирост доли пациентов с локализованными, заметное снижение удельного веса пациентов с генерализованной стадией и значительное увеличение доли пациентов со злокачественными опухолями молочной железы, состоящих на учете 5 и более лет.

По доле пролеченных от впервые выявленных пациентов РМЖ, Курская область не только подлинно превышала данные ЦФО ($87,4 \pm 1,7$ – в Курской области и $65,0 \pm 2,4$ в ЦФО, $t = 20,12$, $p = 0,0000001$), но и занимала решающие позиции среди всех регионов ЦФО.

Динамика этого показателя в Курской области на протяжении 7 лет была практически стабильной.

В лечении РМЖ преобладала комплексная терапия. Средние показатели доли пациентов, получивших комплексную терапию в Курской области достоверно превышали данные по ЦФО: $76,2 \pm 2,7$ против $68,5 \pm 4,0$ - в ЦФО, $t = 4,24$, $p = 0,001$.

По показателям одногодичной летальности, в Курской области (7,2%) и ЦФО (8,0%) достоверных различий не наблюдалось. Летальность в Курском регионе сократилась с 8,3% в 2009 году до 5,5% в 2015 году. Показатели смертности от злокачественных новообразований молочной железы в Курской области были определено ниже, чем в ЦФО ($27,6 \pm 2,6$ в Курской области против $32,6 \pm 4,1$ - в ЦФО, $t = 2,68$, $p = 0,02$).

Проведенный анализ позволил выявить основные проблемы в организации помощи больным РМЖ:

1. Проблемы, не связанные с деятельностью онкологической службы: выраженный рост первичной заболеваемости РМЖ с максимальным приростом в возрастной группе 25-39 лет;
2. Проблемы организации выявления РМЖ: лишь в 42,4 % случаев РМЖ выявлялся активно; высокая доля случаев выявления РМЖ на поздних (3-4) стадиях.
3. Проблемы организации онкологической службы области (низкая доступность помощи для жителей районов и муниципальных образований, отдаленных от областного центра, неэффективное использование ресурсов, в т.ч. материальных): высокая одногодичная летальность; недостаточно высокая доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более.

Четвертая глава посвящена решению основных проблем организации онкологической помощи пациентам с новообразованиями молочной железы.

Для того, чтобы повысить эффективность выявления РМЖ, в Курской области был реализован механизм ГЧП, который включал сотрудничество между государственными и частными учреждениями на взаимовыгодных условиях. Были заключены договоры на выполнение высокотехнологичного исследования (ПЭТ-КТ) для онкобольных области, при этом всю материальную базу предоставляло частное учреждение. Оплата за выполненные услуги проводилась за счет средств

ОМС, что очень выгодно как для больницы, так и для пациентов. В другом случае частный холдинг взял на себя основные затраты на проведение маммологического скрининга у женщин, за медицинским учреждением осталось лишь предоставление помещения и кадров.

В г. Железногорске Курской области в рамках ГЧП в 2013 – 2015 гг. проведен маммографический скрининг 4434 женщин в возрасте 30 лет и старше, дополненный ультразвуковым исследованием молочных желез у 1921 женщины.

РМЖ выявлен у 166 пациенток. В итоге: а) впервые выявленная заболеваемость РМЖ в г. Железногорске увеличилась с 73,31 на 100 тыс. женского населения в 2012 году до 92,39 на 100 тыс. женского населения в 2015 году; б) средние по возрасту показатели первичной заболеваемости РМЖ в 2014 – 2015 гг. сместились в сторону более молодых возрастных групп: в возрасте 40 – 44 лет – с 66,0 в 2012 году до 144,5 - в 2015 году на 100 тыс. женского населения, в возрасте 45 – 49 лет соответственно с 61,8 до 188,9 на 100 тыс. женского населения (рисунок 2); в) достоверно увеличилось число активно выявленных пациентов РМЖ в сравнении с Курской областью в целом достигающее 71,2%, в Курской области - 38,5% ($t = 3,86, p = 0,01$); г) доля пациенток, страдающих РМЖ в 4 стадии в г. Железногорске составила 4,6%, в Курской области - 8,0% ($t = 3,76, p = 0,01$); д) резко возрос контингент РМЖ, состоящих на учете на конец года в МО г. Железногорска – 742,75 на 100 тыс. женского населения, в Курской области - 509,67 на 100 тыс. женщин ($t = 2,94, p = 0,03$).

Динамика по возрастной заболеваемости РМЖ у женщин г. Железногорска до и при проведении маммологического скрининга отражена на рисунке 2.

Шестнадцатого апреля 2015 года в г. Курске открыт Центр ядерной медицины. С апреля по декабрь 2016 года с различными видами опухолей с помощью ПЭТ – КТ обследовано более 2000 пациентов, из них с новообразованиями молочной железы – 575 человек.

Полученный анализ использования государственно-частного сотрудничества доказал эффективность его применения в медицине: а) приближая выполнение современного обследования и улучшая медицинскую инфраструктуру в отдаленных районах, которым является г. Железногорск;

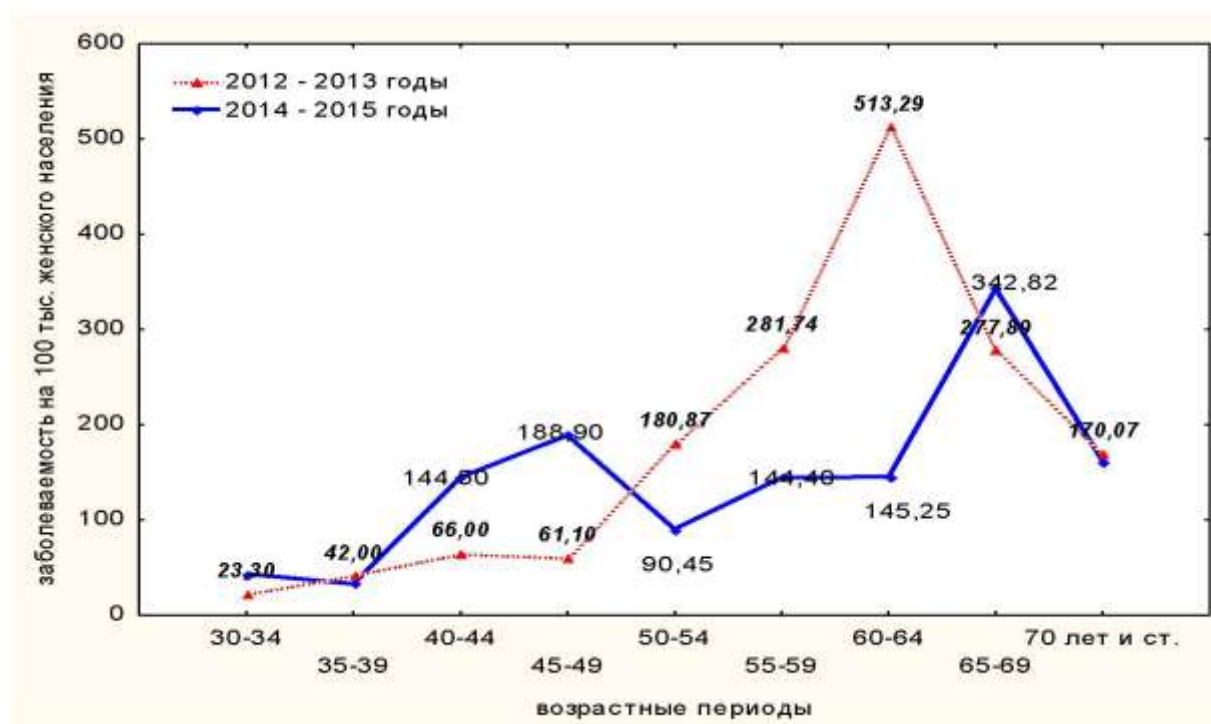


Рисунок 2.Динамика повозрастной заболеваемости РМЖ у женщин г. Железногорска до и при проведении маммологического скрининга

б) улучшая качество оказания онкологической помощи пациентам РМЖ;
 в) включая коммерческие медицинские организации «ПЭТ-Технолоджи» (ПЭТ – КТ) при поддержке системы обязательного медицинского страхования совместно с оборудованием ОБУЗ «КОКОД» в систему полного цикла оказания онкологической помощи.

В ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер» специализированная помощь пациентам РМЖ оказывается согласно объемам, запланированным в рамках территориальной программы ОМС. Оплата производилась по посещениям и проведенным койко-дням. Учитывая увеличившийся объем оказания помощи, применение все более ресурсоемких методик диагностики и лечения, дорогостоящих препаратов, дефицит финансирования проявлялся все более значительно. Модель оплаты медицинских услуг необходимо было срочно менять. В ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер» оплата по КСГ осуществляется с 2014 года. В результате: а) увеличилась стоимость 1 случая хирургического лечения РМЖ в стационаре - 51136,1 руб. (в 1,7 раза больше, чем в 2013 году); стоимость 1 случая

лучевого лечения достигла 57435,0 руб. (в 1,05 раза больше, чем в 2013 году), а стоимость 1 случая химиотерапевтического лечения - 63920 руб. (в 5,6 раза больше, чем в 2013 году);б) сократилось: количество койко-дней в расчете на 1 случай хирургического лечения с 16 дней в 2013 году до 14 дней в 2014 году за счет долечивания пациентов в дневном стационаре; количество койко-дней в расчете на 1 случай химиотерапевтического лечения снизилось с 3 – 5 дней до 1 – 3 дней.

Представить оценку медико - социальной и экономической эффективности перехода на оплату стационарного лечения пациентов с новообразованиями молочной железы по КСГ в целом в настоящее время не представляется возможным, поскольку для этого требуется не менее чем 3 – х летний период наблюдения после их выписки из стационара и мониторинга определенного набора медицинских и социальных показателей.

Кроме того, переход на оплату по КСГ выявил диссонанс между случаями оплаты по КСГ и реальными затратами медицинской организации на лечение и обследование пациентов, страдающих РМЖ, а так же необходимость пересмотра отдельных КСГ в случаях применения дорогостоящей таргетной терапии. При стоимости амбулаторного посещения 340 рублей невозможно выполнить на догоспитальном этапе необходимые обследования. Стоимость курса таргетного лечения почти всегда превышает отметку в 100 тыс. рублей, но при этом установленная стоимость КСГ составляла 60-70 тыс. рублей, что является прямым убытком.

ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер» разработал и обосновал необходимость использования КСГ (при обследовании пациентов с различными локализациями злокачественных новообразований, в т. ч. при РМЖ на догоспитальном этапе) и выполнил договоренность с ТФОМС об оплате этого обследования за счет средств обязательного медицинского страхования в 2017 году. Это позволит существенно сократить период догоспитального обследования и ускорит процесс начала эффективного лечения, а также, что очень важно, облегчит финансовое бремя этой тяжелой болезни для пациента и его семьи. Амбулаторная КСГ – «комплексная медицинская услуга» позволяет выполнить амбулаторно эндоскопические и рентгенологические

исследования (включая КТ и МРТ) полностью покрывая затраты учреждения на их выполнение.

Для улучшения обеспечения пациентов необходимыми лекарственными препаратами и повышения доступности лечения был проведен ABC и XYZ анализ товарных групп закупок средств медицинского назначения и лекарственных препаратов за период с 2011 по 2015 гг. (таблица 3).

Таблица 3

Совмещенный ABC и XYZ анализ

Группа	X		Y		Z	
	кол-во МНН	доля, %	кол-во МНН	доля, %	кол-во МНН	доля, %
A	19	82,24	1	1,9	-	-
B	9	8,74	2	1,65	-	-
C	25	4,92	6	0,55	-	-

В группу AX (стабильная с высоким товарооборотом и хорошо прогнозируемым расходом) вошли 19 МНН, доля расхода бюджета данной группы составила 82,24%, в группу AY (важная, но имеющая не стабильный расход) вошла только одна позиция МНН, доля расхода была 1,9%. Группа AZ (важная, имеющая стабильный товарооборот, но не прогнозируемый расход) отсутствует.

В группу BX (относительно стабильная с высоким товарооборотом) вошли 9 МНН, которые составляют 8,74% основного бюджета на лекарственные средства; в группу BY (имеющая высокий товарооборот, но недостаточную стабильность расхода) вошли 2 МНН и составили 1,65% бюджета. Товары данной группы должны быть всегда в наличии. Для этого необходимо увеличить страховой товарный запас. Группа CX (наименее важная, но имеющая достаточно стабильный расход) включает в себя 25 МНН и занимает 4,92% от выделенного бюджета. Данная совокупность занимает основную часть товарных запасов учреждения. Группа CY (наименее важная и имеющая непрогнозируемый расход) состоит из 6 МНН и занимает 0,55% бюджета учреждения.

Вышеизложенное свидетельствует о необходимости использования ABC и XYZ анализа в целях научно обоснованного управления процессом закупки лекарственных средств для бесперебойного обеспечения эффективного и современного лечебного процесса.

Особое внимание уделено повышению доступности онкологической помощи. Важнейшим решением для решения этой проблемы является сеть межрайонных центров диагностики рака (МЦДР), которую начали создавать в 2011 году и завершили в 2015 году. Весь огромный пласт работы по обеспечению онкологической помощи населению малых городов и сельских жителей Курской области осуществляется при непосредственном участии и координации этих центров. Анкетирование жителей области по специально разработанным анкетам, контроль за маршрутом лиц с подозрением на ЗНО от места их жительства до, если это необходимо, КОКОДа и обратно, контроль за проведением симптоматического лечения, выпиской наркотических препаратов, осуществление диспансерного наблюдения, проведение паллиативного лечения, анализ и разбор с врачами области ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний и мн. др.. Но главное, что удалось – это приблизить к населению, особенно отдаленных районов, этот очень важный вид медицинской помощи.

В 5 главе подведены результаты диссертационной работы. Представлена организационно-функциональная модель специализированной медицинской помощи пациентам с новообразованиями молочной железы (схема 1).

МЦДР с учетом данных МО первичного звена, формируют и направляют контингенты женщин с подозрением на ЗНО для проведения маммологического скрининга к себе, а при отсутствии маммографа, в частные учреждения. Маммограммы анализируются рентгенологами и отправляются на референс - просмотр в ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» Минздрава России. Пациентки с подозрением на онкозаболевание получают дополнительно УЗИ молочных желез и трепанобиопсию новообразования и направляются в ОБУЗ КОКОД, где выполняется дообследование, в т.ч. ПЭТ-КТ, и лечение. Завершая лечения, ОБУЗ КОКОД информирует о проведенном лечении с последующим наблюдением женщин МЦДР.

В итоге проведенной работы и деятельности организационно-функциональной модели оказания онкологической помощи в Курской области в 2014 – 2015 гг. в сравнении с 2009 годом: а) первичная заболеваемость РМЖ в Курской области увеличилась с 77,36 в 2009 году до 91,3- в 2015 году в расчете на 100 тыс. женского населения;

б) существенно возросла роль активного выявления женщин со злокачественными новообразованиями молочной железы в Курской области: с 42,4% в 2009 году до 57,0% - в 2015 году;

в) компонентный анализ выявил прирост заболеваемости РМЖ с 2005 года по 2015 год преимущественно в молодых возрастах: темп прироста в возрастной группе 30 – 34 года составил 309,5%, в возрастной группе 35 – 39 лет - 141,5%, и в возрасте 25 – 29 лет - 90,8%;

г) динамика доли стадий РМЖ в Курской области из числа впервые выявленных РМЖ:

	2009 г.	2015 г.
I – II стадия	62,9%	74,2%
III стадия	27,0%	18,1%
IV стадия	10,0%	7,3%;

д) доля пролеченных пациенток из числа лиц с впервые выявленным РМЖ в Курской области достоверно выше данных по ЦФО ($87,17\% \pm 1,77\%$ в Курской области и $64,35\% \pm 1,75\%$ в ЦФО ($t = 22,47$, $p = 0,0000001$). Динамика этого показателя в Курской области на протяжении последних 7 лет (2009 – 2015 гг.) была практически стабильной, что способствовало увеличению пролечивания числа впервые заболевших РМЖ практически на 30%;

е) в лечении РМЖ в Курской области преобладала наиболее эффективная технология комплексной терапии. Средние показатели доли пациентов, получивших комплексную терапию в Курской области явно превышали данные по ЦФО: $75,45\% \pm 1,94\%$ и $67,17\% \pm 3,89\%$ соответственно ($t = 3,54$, $p = 0,005$);

ж) в Курской области отмечен высокий среднегодовой темп снижения одногодичной летальности от РМЖ - 4,0%. В целом показатель одногодичной летальности от РМЖ в Курской области снизился с 8,3% в 2009 году до 5,4% в 2015 году;

з) контингенты пациентов, страдающих РМЖ, состоящие на учете 5 лет и более в Курской области увеличились с 41,9% в 2009 году до 59,5% в 2015 году.

и) за счет уменьшения одногодичной летальности от РМЖ и снижения смертности населения от РМЖ, темп среднегодового прироста контингентов пациентов, страдающих РМЖ, состоящих на учете в онкологическом диспансере на конец года, составил + 3,1%, а среднегодовой темп прироста контингентов

пациентов с новообразованиями молочной железы, состоящих на учете 5 лет и более, достиг + 2,9%. Эти показатели оказались самыми высокими из всех субъектов, входящих в ЦФО.

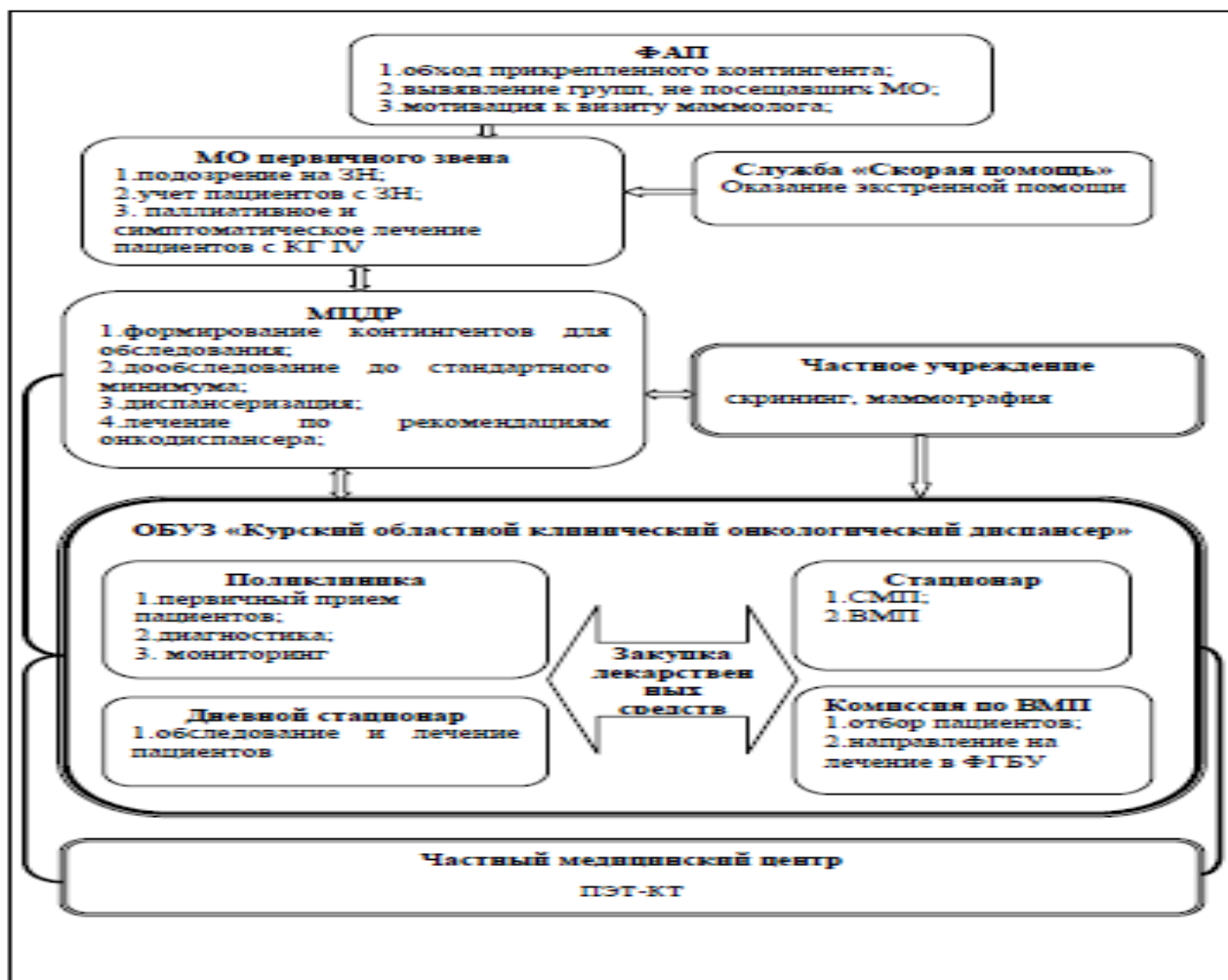


Схема 1. Организационно-функциональная модель специализированной медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями молочной железы

ВЫВОДЫ

1. В структуре заболеваемости населения Курской области злокачественными новообразованиями органов репродуктивной сферы, рак молочной железы (также как в Центральном федеральном округе и Российской Федерации в целом) занимает первое место, доля составляет 53,0%. С 2009 года по 2015 годы в области наблюдается выраженный рост первичной заболеваемости новообразованиями молочной железы с 77,4 до 91,3 на 100 тыс. женского

населения в 2015 году (на 18,0%). Особенностью Курской области является наблюдаемый максимальный прирост заболеваемости раком молочной железы в возрастной группе 25 - 39 лет, формирующийся преимущественно под действием компоненты изменения возрастного состава населения и риска заболеть ($\Delta B P$): 1,6% в 25 – 29 лет, 8,8% - в 30 – 34 года и 16,3% - в 35 – 39 лет. Если не предпринимать усилий по снижению заболеваемости женского населения злокачественными новообразованиями молочной железы, то в соответствии с прогнозом к 2024 году первичная заболеваемость достигнет 109,25 на 100 тыс. женского населения.

2. К моменту начала исследования до внедрения усовершенствованной организационно-функциональной модели оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями молочной железы в 2009 году в Курской области отмечались: высокий уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы среди женщин молодых возрастов (25-39 лет); высокая годовичная летальность (8,3%); высокая доля случаев выявления рака молочной железы на поздних (III - IV) стадиях (37,0%); лишь в 42,4% случаев рак молочной железы выявлялся активно); доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более, была недостаточно высокой (41,9%), что было обусловлено наличием очевидных проблем в организации выявления пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями молочной железы, верификации диагноза и лечения.

3. Использование государственно-частного партнерства в системе полного цикла оказания онкологической помощи пациентам со злокачественными новообразованиями молочной железы позволило: увеличить охват женского населения маммографическими скрининговыми исследованиями, повысить доступность диагностических обследований, улучшить медицинскую инфраструктуру в отдаленных районах, и соответственно улучшить качество оказания онкологической помощи жителям с такой патологией.

4. Переход к оплате стационарной помощи населению со злокачественными новообразованиями по клинико-статистическим группам позволил улучшить финансовое обеспечение хирургического и химиотерапевтического лечения пациентов. Общие затраты на лечение рака молочной железы в стационарных

условиях увеличились более чем в 7 раз. Охват комплексной терапией с использованием дорогостоящих эффективных лекарственных средств возрос в 2015 году до 80,8%. Одновременно, выявился диссонанс между случаями оплаты стационарной помощи по клинико-статистическим группами и реальными затратами медицинской организации на лечение и обследование пациентов в амбулаторных условиях, а так же возникла необходимость пересмотра отдельных клинико-статистических групп в случаях применения дорогостоящей таргетной терапии.

5. Предложенная технология принятия решения при проведении закупок лекарственных средств, основанная на применении ABC и XYZ анализа, позволила повысить эффективность лекарственной терапии злокачественных новообразований молочной железы и явилась основой бесперебойного обеспечения эффективного и современного лечебного процесса. Благодаря ее применению средние показатели доли пациентов, получивших комплексную терапию в Курской области превышают данные по Центральному федеральному округу: $75,45\% \pm 1,94\%$ и $67,17\% \pm 3,89\%$ соответственно, ($t = 3,54$, $p = 0,005$).

6. Усовершенствованная организационно-функциональная модель оказания специализированной медицинской помощи пациентам Курской области, страдающим раком молочной железы, основана: на приближении квалифицированной онкологической помощи, в том числе для жителей малых городов и сельского населения Курской области, за счет создания сети межрайонных центров диагностики рака; на привлечении частных партнеров к проведению маммологических скринингов и высокотехнологичной диагностики злокачественных новообразований; на использовании технологии ABC и XYZ анализа в целях управления закупками эффективных лекарственных средств и изделий медицинского назначения; на полном переходе к оплате дорогостоящей стационарной помощи пациентам со злокачественными новообразованиями молочной железы по клинико-статистическим группам, что, в целом, позволило увеличить доступность и повысить качество оказания медицинской помощи пациентам с новообразованиями молочной железы и другими злокачественными опухолями.

7. Внедрение разработанной организационно-функциональной модели оказания специализированной медицинской помощи пациентам с новообразованиями молочной железы оказало значимое положительное влияние

на показатели деятельности онкологической службы: с 2009 г. по 2015г. на 23% увеличилась выявляемость новых случаев заболевания; на 34,4% возросла доля активно выявленных случаев заболевания злокачественными новообразованиями молочной железы; на 18,0% увеличилась доля случаев выявления рака молочной железы на ранних (I–II) стадиях; на 27,0% уменьшилась доля случаев выявления рака молочной железы на поздней (IV) стадии; на 33,7% снизилась годовая летальность больных; на 42,0% возросла доля пациенток со злокачественными новообразованиями молочной железы, состоящих на учете 5 лет и более; на 3,1% увеличилась численность контингента пациентов, состоящих на учете на конец года в онкологическом диспансере.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

На федеральном уровне

1. Для более успешного привлечения частного капитала к решению актуальных проблем здравоохранения необходимо создание на Федеральном уровне единой законодательной и нормативной методологической базы осуществления государственно-частного взаимодействия.

На региональном уровне

2. В целях снижения летальности пациентов и смертности населения от РМЖ, а так же увеличения выживаемости страдающих этим заболеванием женщин за счет выявления заболевания в ранних возрастах и на ранних стадиях, рекомендуем республиканским, областным и краевым онкологическим диспансерам страны использовать опыт внедрения скрининга на выявление заболеваний молочной железы, реализованный в Курской области.

На уровне медицинской организации

3. Переход к оплате диагностики и лечения пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы по КСГ целесообразно использовать в качестве приоритетного подхода к более полному финансовому обеспечению доступности и качества оказания онкологической помощи населению этой категории.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Долгин, В.И. Эпидемиологический анализ заболеваемости раком молочной железы у женщин в возрасте 36 – 55 лет на территории Курской области /В.И. Долгин, И.Л. Киселев//Вестник Российского государственного медицинского университета, 2015. - №2. – С.562 – 563(0,08 п.л., автора 0,04 п.л.)

2. Долгин, В.И. Вклад деятельности дневного стационара Курского областного клинического онкологического диспансера в совершенствование системы здравоохранения региона/В.И. Долгин, С.В. Быченко, И.Л. Киселев, Е.А. Подольская //Вестник Российского государственного медицинского университета, 2015. - №2. – С.570 – 571 (0,08 п.л., автора 0,02 п.л.).

3. Долгин, В.И. Эпидемиология и профилактика рака молочной железы в Курской области /В.И. Долгин, И.Л. Киселев, Г.В. Куденцова, В.В. Хвостовой//Здоровье населения и среда обитания, 2015. - №2(263). – С.10 – 12(0,125 п.л., автора 0,03 п.л.)

4. Долгин, В.И. Лучевая диагностика злокачественных новообразований молочной железы в условиях отделения общей онкологии Курского областного клинического онкологического диспансера /В.И. Долгин, И.Л. Киселев, В.Г. Сычев, И.Д. Лифиренко, Г.В. Куденцова, И.А. Прокопенко, А.В. Евсюков, Ю.Н. Батурина, Ю.Ю. Кружилина//REJK, 2014 – Т. 3 , №2. – С. 348 (0,05 п.л., автора 0,005 п.л.).

5. Долгин, В.И. Опыт государственно-частного партнерства для оказания медицинской помощи пациенткам Курской области со злокачественными новообразованиями молочной железы /В.И. Долгин, И.Л. Киселев //Диагностика и онкотерапия. Том № 1. Медицинский алфавит 2016 - № 25 (288). – С.59 – 61(0,125 п.л., автора 0,06 п.л.).

6. Долгин, В.И. Онкологическая помощь больным раком молочной железы /В.И. Долгин, И.Л. Киселев, Г.В. Куденцова //Сборник материалов II международной научно-практической конференции (Новосибирск, 30 декабря 2013 г.) – Новосибирск, 2013. – С. 14 – 19(0,25 п.л., автора 0,08 п.л.).

7. Долгин, В.И. Оказание специализированной медицинской помощи больным раком молочной железы в Курской области/В.И. Долгин, И.Л. Киселев, Г.В. Куденцова, М.Д. Сычов, И.В. Яковлева, Г.И. Савенкова //Материалы международной научно-практической конференции «Здоровье и медицина для всех возрастов» 21-22 мая 2013г. – Курск: КГМУ, 2013. - электронный ресурс.- С. 485-489 (0,21 п.л., автора 0,04 п.л.).

8. Долгин, В.И. Эпидемиологические и организационные аспекты рака молочной железы в Курской области /В.И. Долгин, И.Л. Киселев, Г.В. Куденцова, М.Д. Сычов, А.М. Зиновкин //Материалы международной научно-практической конференции «Здоровье и медицина для всех возрастов» 21-22 мая 2013г. – Курск: КГМУ, 2013. - электронный ресурс.- С. 489-492(0,17 п.л., автора 0,03 п.л.).

9. Долгин, В.И. Роль государственно-частного партнерства в совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи больным раком молочной железы /В.И. Долгин, И.Л. Киселев, И.Г. Пальчун, В.В. Хвостовой, Г.В. Куденцова, М.Д. Сычов, Н.В. Кочергина, Я.А. Замогильная, А.М. Зиновкин, И.В. Яковлева //Евразийский онкологический журнал, 2014. - №3(03). – С.39 (0,04 п.л., автора 0,004 п.л.).

10. Долгин, В.И. Выявляемость патологии молочных желез по результатам проведенного маммологического обследования женщин в дни открытых дверей/В.И.

Долгин, И.Л. Киселев, Г.В. Куденцова, В.В. Хвостовой, Е.А. Подольская//Невский радиологический форум – 2015/Под ред. В.Е. Савелло. – СПб.: ЭЛБИ-СПб.,2015 – С.317 – 319 (0,125 п.л., автора 0,025 п.л.).

11. Долгин, В.И. Клинико-экономическая эффективность лечения больных раком молочной железы в Курском областном клиническом онкологическом диспансере/В.И. Долгин //Злокачественные опухоли. – 2015. №4.– С. 155 – 156 (0,08 п.л., автора 0,08 п.л.).

12. Долгин, В.И. ABC и XYZ - анализ в системе управления закупками лекарственных средств в Курском областном клиническом онкологическом диспансере / В.И. Долгин, О.В. Зеленова, И.Л. Киселев, Е.А. Крекнина //Интернаука: научный журнал. № 7(11). – М., Изд. «Интернаука», 2017. – С. С.20-22(0,125 п.ч., автора 0,031).

13. Долгин, В.И. Организационно-методические действия по оказанию онкологической помощи пациентам с злокачественными опухолями молочной железы в Курской области/ В.И. Долгин, И.Л. Киселев//Современные тенденции развития науки и технологий/По материаламXXIV Международной научно-практической конференции. – г. Белгород, 31 марта 2017г. - №3-2. – С.19 – 23. (0,21 п.л., автора 0,1 п.л.).

14. Долгин, В.И. Роль государственно-частного сотрудничества в модернизации оказания онкологической помощи жителям Курской области /В.И. Долгин, И.Л. Киселев//Материалы IX съезда онкологов России. – г. Уфа, 14 - 16 июня 2017г. – С. 63 – 64. (0,08 п.л., автора 0,04 п.л.)

15. Долгин, В.И. ABC и XYZ – анализ в работе Курского областного онкологического диспансера /В.И. Долгин, О.В. Зеленова, Е.А. Крекнина, И.Л. Киселев // Материалы IX съезда онкологов России. – г. Уфа, 14 - 16 июня 2017г. – С. 63 – 64. (0,08 п.л., автора 0,02 п.л.)

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВМП	Высокотехнологичная медицинская помощь
ГЧП	Государственно-частное партнерство
КСГ	Клинико-статистическая группа
КТ	Компьютерная томография
КОКОД	Курский областной клинический онкологический диспансер
МО	Медицинская организация
МНН	Международное непатентованное наименование
МРТ	Магнитно-резонансная томография
МЦДР	Медицинский центр диагностики рака
ОБУЗ	Областное бюджетное учреждение здравоохранения
ОМС	Обязательное медицинское страхование
РМЖ	Рак молочной железы
РОНЦ	Российский онкологический центр им. Н.Н. Блохина
СГТП	Среднегодовой темп прироста
ТФОМС	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
УЗИ	Ультразвуковое исследование
ФАП	Фельдшерско-акушерский пункт