

На правах рукописи

**Дугарова
Розалия Викторовна**

**Оптимизация раннего выявления злокачественных
новообразований в результате внедрения методологии
управления качеством медицинской
помощи в первичном звене здравоохранения
(на примере Республики Бурятия).**

14.00.33. - Общественное здоровье и здравоохранение

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

Москва - 2008

Работа выполнена в ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» («ЦНИИОИЗ Росздрава»).

**Научный руководитель: доктор медицинских наук
Кожевников Валерий Вениаминович**

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор **Леонов Сергей Алексеевич.**

Доктор медицинских наук **Попович Виктор Константинович**

Ведущая организация:

ГОУ ВПО "Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава"

Защита состоится «___» _____ 2008 г. в ___ часов на заседании диссертационного совета Д 208.110.01 в ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава» по адресу: 127254, г.Москва, ул.Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

Автореферат разослан «___» _____ 2008 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
кандидат медицинских наук

Е.И.Сошников

Введение

Актуальность темы. В мире регистрируется устойчивая тенденция роста заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО). По данным международного агентства по изучению рака (МАИР, г.Лион), в мире зарегистрировано более 20 млн. случаев заболевания злокачественными новообразованиями. Ежегодно от него умирают 6 млн. человек и регистрируется 10 млн. новых случаев раковых заболеваний. К 2020г. прогнозируется увеличение числа вновь выявленного рака до 16 млн. случаев.

58-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения впервые посвятила отдельную резолюцию профилактике рака и борьбе с этой болезнью (Женева, 2005). В руководящих указаниях по стратегиям и управлению ВОЗ «Национальные программы борьбы против рака» указано, что в трети всех случаев заболевания раком предотвратимы. В другой трети, при ранней диагностике, они излечимы, а соответствующая паллиативная помощь, оказываемая в оставшейся трети всех случаев заболеваний, может привести к существенному улучшению качества жизни таких больных.

В России, также как и во многих странах мира, наблюдается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями, что обусловлено неблагоприятными демографическими процессами, состоянием экологии внешней и производственной среды и социальной сферы (Старинский В.В., 2007). Смертность от рака стоит на третьем месте после сердечно - сосудистых заболеваний и травматизма и на втором месте как причина инвалидизации населения, почти треть, которой приходится на трудоспособный возраст.

Социально - экономические и политические преобразования, как в обществе, так и в самом здравоохранении, отрицательно повлияли на сложившуюся в советские годы систему профилактики, нарушили организационные взаимосвязи, способствовали ориентации онкологов на лечебную работу (Чиссов В.И., Старинский В.В. и др., 2007). Показатель выявляемости злокачественных новообразований при профилактических осмотрах остается на уровне сотых долей (0,035 - 0,04%), а активное выявление составляет не более 10 - 12% (Никитина Л.Ф., 1972, Осмоловский М.М., 1986, Потапов А.И., 1986, 2003, Чиссов В.И., Старинский В.В., 2005).

Сокращение профилактической работы в системе здравоохранения приводит к росту запущенности, которая в России в 2005г. составила 23,3%, и росту показателя смертности больных от рака в течение первого года с момента установления диагноза (31,6%). Смертность от злокачественных новообразований населения России сокращает среднюю продолжительность жизни у мужчин на 1,7 года и на 1,9 года у женщин, вследствие чего, теряется 4,3 млн. человеко - лет жизни, в том числе 612,6 тысяч в трудоспособном возрасте (Аксель Е.М., 2007).

В Республике Бурятия, также как и в целом по России, отмечается рост онкологической патологии, что приводит к экономическим потерям за счет дорогостоящего лечения, первичного выхода на инвалидность и преждевременной смертности. Актуальной проблемой в республике является высокая

заболеваемость раком желудка, пищевода, шейки матки, которая впервые была выявлена во время 4-й Байкальской научной экспедиции еще в 1957г. (Чаклин А.В, 1963, Двойрин В.В., 1965) и сохраняется на сегодняшний день. По данным Двойрина В.В. и соавт. (1991), Чиссова В.И. и соавт. (1995) Бурятия в 1993г. среди краев, областей и республик России занимала одно из последних мест по раку молочной железы и, наоборот, одно из первых по раку шейки матки.

Все это свидетельствует о том, что рак стал актуальной проблемой современной медицины и выводит онкологическую заболеваемость за рамки сугубо медицинской проблемы, поставив в ряд проблем высокой социальной значимости. Неуклонный рост онкологической патологии требует поиска новых научно - обоснованных организационных форм противораковой борьбы, в том числе экономичных и эффективных организационных решений в совершенствовании онкологической помощи населению.

Цель работы: Разработать пути оптимизации организации раннего выявления онкологических заболеваний в первичном звене здравоохранения Республики Бурятия в результате внедрения методологии управления качеством медицинской помощи.

Задачи исследования:

1. Изучить особенности заболеваемости, смертности населения в Республике Бурятия и в пилотном Селенгинском районе республики от злокачественных новообразований в различных возрастно - половых группах населения.

2. Разработать пути снижения смертности населения республики от злокачественных новообразований, в том числе у лиц трудоспособного возраста.

3. Разработать и внедрить организационно-функциональную модель раннего выявления злокачественных новообразований, основанную на методологии управления качеством медицинской помощи.

4. Разработать и внедрить систему организации скрининга рака шейки матки в Республике Бурятия.

Научная новизна исследования:

- Впервые в республике проведен анализ заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований лиц трудоспособного возраста.

- В практику управления здравоохранением республики внедрена новая организационная технология – методология управления качеством медицинской помощи по проблеме раннего выявления рака.

- Доказана ее высокая эффективность по отношению к раннему выявлению онкологических, предраковых заболеваний, снижению первичного выхода на инвалидность, годичной летальности, смертности от злокачественных новообразований, что позволяет повысить потенциал человеческих ресурсов в республике.

- Разработана система мер по оптимизации деятельности онкологической службы республики.

- Разработана технология раннего выявления рака (методика опроса, осмотра, алгоритм обследования пациентов, сформированы группы онкологи-

ческого риска для диспансерного наблюдения у врачей разных специальностей).

Научно-практическая значимость работы заключается в том, что разработана и внедрена организационно-функциональная модель раннего выявления злокачественных новообразований, основанная на методологии управления качеством медицинской помощи.

Результаты исследования были использованы при разработке:

- Комплексного плана по снижению смертности от злокачественных новообразований в Республике Бурятия на 2008 – 2010 годы.

- Клинико – организационного руководства «Раннее выявление злокачественных новообразований в первичном звене здравоохранения».

- Методических рекомендаций «Организация скрининга рака шейки матки в первичном звене здравоохранения».

- Методических рекомендаций для врача куратора – онколога Бурятского республиканского онкологического диспансера «Оптимизация деятельности врачей кураторов территориальной онкологической службы».

- При подготовке межрегиональной научно - практической конференции «Преждевременная и предотвратимая смертность в Республике Бурятия» и сборника «Проблемы смертности в Республике Бурятия и пути снижения», г. Улан - Удэ, 2006.

Апробация работы

Основные положения диссертационной работы доложены на:

- Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых и специалистов – организаторов здравоохранения «Новые организационно - правовые и научные принципы в условиях модернизации здравоохранения России» в г. Москве (ноябрь, 2006).

- межрегиональной научно - практической конференции «Преждевременная и предотвратимая смертность в Республике Бурятия» в г. Улан-Удэ (октябрь, 2006).

- межрайонных и районных научно - практических конференциях по организации раннего выявления злокачественных новообразований в первичном звене здравоохранения Республики Бурятия.

- апробационном совете ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава в октябре 2007 года.

Полученные в настоящем исследовании результаты представлены в 18 опубликованных научных работах.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Особенности заболеваемости, смертности населения Республики Бурятия от ЗНО в различных возрастно - половых группах населения.

2. Организационно - функциональная модель раннего выявления злокачественных новообразований, основанная на методологии управления качеством медицинской помощи.

3. Система мер по оптимизации деятельности онкологической службы Республики Бурятия, включающая алгоритмы обследования пациентов и принципы формирования групп онкологического риска для диспансерного наблюдения у врачей разных специальностей.

Объем и структура работы. Диссертация изложена на 175 страницах, состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, предложений и приложений. Работа иллюстрирована 50 таблицами, 19 рисунками и 2 схемами. Список литературы включает 161 отечественных и 30 зарубежных источников.

Содержание работы

Во введении обоснована актуальность темы, сформулированы её цели, определены задачи исследования, изложены научная новизна, научно - практическая значимость работы, определены основные положения, выносимые на защиту.

Глава 1. Посвящена обзору литературы по проблеме исследования и включает анализ источников литературы (отечественных и зарубежных), касающихся вопросов совершенствования и повышения качества медицинской помощи в целом и онкологической в частности, раннего выявления и эпидемиологии злокачественных новообразований.

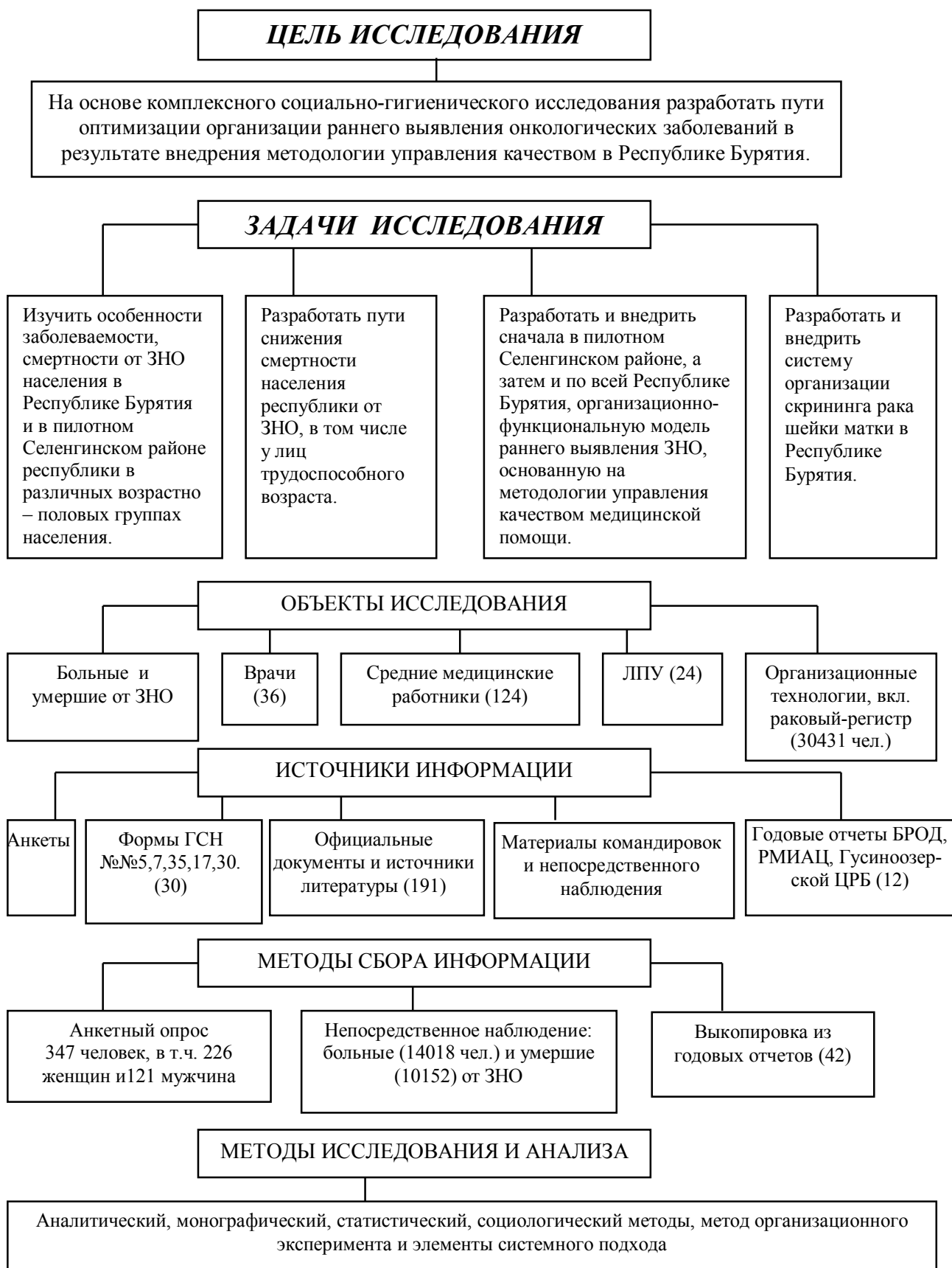
Глава 2. Посвящена методике комплексного социально - гигиенического исследования состояния онкологической помощи в Республике Бурятия. Исследование охватывало период с 2000-2005 гг. Методика исследования представлена на схеме 1.

Объектами исследования были больные и умершие от ЗНО, врачи, средние медицинские работники, лечебно - профилактические учреждения, организационные технологии. Единицей наблюдения был выбран пациент, нуждающийся в онкологической помощи.

Использован комплекс социально - гигиенических методов исследований: исторический, статистический, системного подхода, социологический, организационно-функционального моделирования. Внедрена новая организационная технология – методология управления качеством медицинской помощи по проблеме раннего выявления ЗНО в пилотном Селенгинском районе на базе Гусиноозерской ЦРБ Республики Бурятия. Проведена оценка эффективности организационного эксперимента с помощью статистического метода.

На первом этапе исследования проведён анализ организации онкологической помощи в республике на основе изучения и обобщения медико - статистической информации (документы Росстата Федеральной службы Государственной статистики, Территориального органа Федеральной службы Государственной статистики по РБ, МЗ РФ, ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава», Минздрава РБ), годовые отчёты Бурятского республиканского онкологического диспансера (БРОД), Гусиноозерской центральной районной больницы (ЦРБ), Республиканского медицинского информационно – аналитического центра (РМИАЦ).

Изучена обеспеченность врачами онкологами, радиологами республики, обеспеченность онкологическими и радиологическими койками в течение 2000 – 2005гг. и оценка их работы. Проведен анализ работы смотровых кабинетов, профилактических осмотров населения.



На втором этапе проведен анализ заболеваемости, смертности от ЗНО населения республики, в том числе у лиц трудоспособного возраста. Проведен анализ заболеваемости ЗНО органов репродуктивной системы у женщин республики. Рассматривалась структура заболеваемости и смертности от ЗНО, оценивались показатели морфологической верификации, контингента, накопляемости, годичной летальности, запущенности. На этапе анализа заболеваемости и смертности от ЗНО использовались статистический, аналитический методы.

Третий этап работы связан с обоснованием целесообразности внедрения методологии управления качеством медицинской помощи по проблеме раннего выявления ЗНО в пилотном Селенгинском районе республики.

На четвёртом этапе проводилось анкетирование пациентов пилотного Селенгинского района, обслуживаемого Гусиноозерской ЦРБ, как дополнительный метод раннего выявления предраковых и злокачественных новообразований. Проведено социологическое исследование по специально разработанной анкете отдельно для мужчин и женщин. Методом случайной выборки отобраны и проанкетированы 347 больных, из них 226 женщин и 121 мужчина.

Расчёт необходимого числа наблюдений проводился по формуле случайной выборки:

$$n = \frac{t^2 pq}{\Delta^2}, \quad \text{где } t = 2; p = 50\%; q = 50\%; \Delta = 12$$

n — объём выборки;

t — доверительный коэффициент;

p — величина доли, выраженная в процентах;

q — (100-p); Δ — предельная ошибка выборки.

Результаты исследования обработаны на персональном компьютере, в программе Excel 2006, с применением статистических методов исследования.

На основе анализа результатов социологического исследования были разработаны рекомендации по улучшению организации раннего выявления предраковых и раковых заболеваний, диспансеризации больных с хроническими заболеваниями, повышению информированности населения о ранних симптомах и причинах развития рака, о роли смотровых кабинетов, профилактических осмотров, скрининговых исследований в раннем выявлении ЗНО, об эффективности лечения на ранних стадиях развития заболевания.

На пятом этапе выполнения диссертационной работы проведено обобщение полученных результатов, на основе которых был разработан комплекс мероприятий по оптимизации организации раннего выявления предраковых и раковых заболеваний в пилотном Селенгинском районе и Республике Бурятия. Разработаны клиничко-организационное руководство «Раннее выявление злокачественных новообразований основных локализаций в первичном звене здравоохранения», методические рекомендации «Организация скрининга рака шейки матки в первичном звене здравоохранения», «Оптимизация деятельности врачей кураторов территориальной онкологической службы».

В целом, проведено многоэтапное исследование, направленное на совершенствование онкологической помощи населению Республики Бурятия с использованием аналитического, монографического, статистического, социологического методов, метода организационного эксперимента и элементов системного подхода.

Глава 3. Посвящена состоянию специализированной онкологической службы республики в 2000-2005гг. За 6 лет обеспеченность онкологами варьировала незначительно (от 0,23 до 0,27 на 10 тысяч населения в 2005г.) и была в 1,9 раза ниже, чем в России – 0,5 (2005г.). Обеспеченность онкологами по городу Улан – Удэ составила 0,06, а по районам республики (0,04). На 1 врача онколога в республике приходилось 414,9 больных (РФ - 427,3). Обеспеченность онкологическими и радиологическими койками за 2000 – 2005гг. выросла с 1,7 до 1,9 на 10 тысяч населения, за счет открытия в 2003г. 15 детских онкологических коек в Детской республиканской клинической больнице. За счет этого обеспеченность койками на 10 тысяч детского населения в республике стала выше (0,6), чем по РФ (0,4). Однако, обеспеченность онкологическими и радиологическими койками в целом по республике ниже, чем в РФ в 1,4 раза, в том числе в 1,5 раза меньше онкологических и 1,3 раза радиологических коек. Связано это с устаревшей материально-технической базой БРОД и недостаточностью площадей: дефицит на 1 онкологическую койку составляет 2,3 кв.м., радиологическую – 4,9 кв.м., на 1 операционный стол – 80 кв.м.

Несмотря на то, что коечный фонд стационара онкологического диспансера за последние 6 лет остался неизменным отмечается увеличение числа пролеченных больных. Произошло это за счет повышения интенсивности работы как онкологической, так и радиологической коек. Так, среднее число работы койки в году увеличилось с 249 до 329 дней. Оборот койки вырос с 14,7 до 21,1 дня, а длительность пребывания больного в стационаре снизилась с 17,0 до 15,6 дней. Отмечается снижение летальности больных в стационаре (с 1,13 до 0,89%).

В республике отмечается низкая эффективность работы смотровых кабинетов. Не во всех смотровых кабинетах есть нормативные документы по онкологической службе, нет положений о смотровом кабинете, должностных инструкций работников. При проведении профилактических осмотров совершенно не выявляются ЗНО губы, полости рта, пищевода, костей и мягких тканей. Очень низкая выявляемость рака визуальных локализаций: щитовидной железы (РБ – 5,7%, РФ – 15,8%), меланомы (РБ – 4,3%, РФ – 11,5%) и других новообразований кожи (РБ – 13,8%, РФ – 19,9%), особенно на I-II стадиях заболеваний (РБ - 25,6%, РФ – 64,6%). Связано это с недостаточной квалификацией медицинских работников смотровых кабинетов, низкой их онкологической настороженностью, недостаточным оснащением современным медицинским инструментарием. Только в 11 смотровых кабинетах районов (из 21) проводится забор мазков из цервикального канала цервикс - щеточками у женщин старше 35 лет и по показаниям. В 16 районах проводятся цитологические исследования, в 50% работают врачи - лаборанты. Только в 9

районах при проведении профилактических осмотров декретированных контингентов у женщин проводится забор мазков из цервикального канала на атипичные клетки. Страдает качество забора мазков и цитологических исследований, в связи с чем, мало выявляется предопухолевых и опухолевых заболеваний шейки матки. В 2005г. выявляемость рака в смотровых кабинетах составила 0,03%, а предраковых заболеваний - 2,2%.

В целях оптимизации работы смотровых кабинетов, повышения эффективности профилактических осмотров разработано и внедрено положение о смотровом кабинете амбулаторно – поликлинического учреждения, разработана необходимая медицинская учетная и отчетная документация.

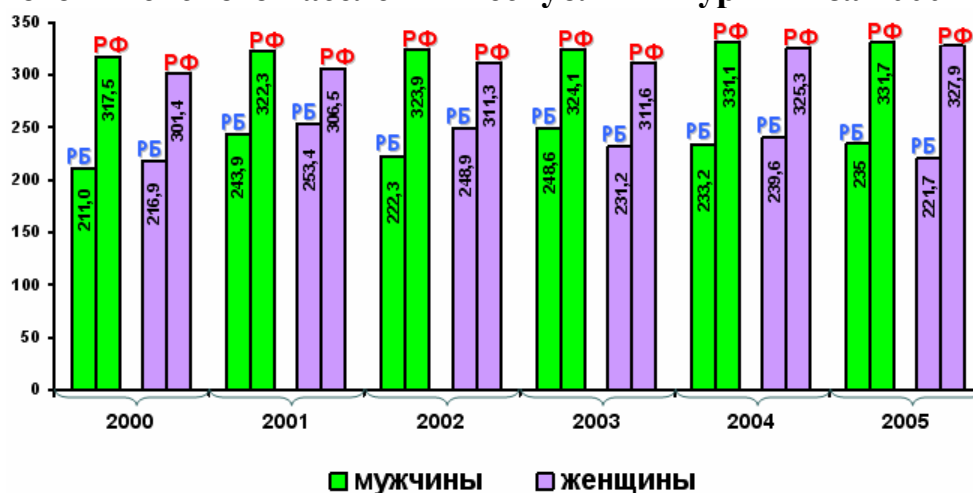
Глава 4. Заболеваемость населения Республики Бурятия злокачественными новообразованиями в 2000-2005гг. Ежегодно в Республике Бурятия в течение 2000-2005гг. было впервые выявлено и зарегистрировано от 2100 до 2600 больных с ЗНО, из них женщины составили от 50,5 до 54,7%, а мужчины от 45,3 до 49,5%. В динамике за 2000 – 2005гг. в республике заболеваемость ЗНО выросла на 7,1% с 212,8 до 228,0 на 100 тысяч населения (РФ на 6,4% с 309,9 до 329,6). Уровень заболеваемости населения РБ по сравнению с РФ существенно ниже. Во-первых, это обусловлено недостаточной выявляемостью их первичным звеном здравоохранения и, во-вторых, более молодым возрастным составом населения Бурятии.

Структура заболеваемости ЗНО населения республики отличается от структуры по России. В республике по сравнению с Российской Федерацией более высокий удельный вес рака легких (в 1,2 раза), губы, поджелудочной железы (1,3 раза), костей и мягких тканей, яичников (1,4 раза), желудка (1,5 раза), шейки матки (2 раза), а пищевода и печени (2,3 раза).

Отличаются от Российской Федерации и показатели заболеваемости мужского и женского населения республики (Рис.1). «Грубые» показатели заболеваемости раком у мужчин за 2000-2005гг. выросли на 11,4% (с 211,0 до 235,0 на 100 тысяч мужского населения), а в России рост на 4,5% (до 331,7).

Рис.1

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского и женского населения Республики Бурятия за 2000-2005 гг.



У женщин заболеваемость раком выросла на 2,2% (с 216,9 до 221,7 на 100 тысяч женского населения), в то время как в целом по России - до 327,9 или на 8,8%. Если до 2005г., в отличие от РФ, уровень заболеваемости женщин в республике был выше, чем у мужчин от 2,3 до 11,9%, то в 2005г. заболеваемость у мужчин превысила заболеваемость у женщин на 6%. Более половины всех больных составляли лица старше трудоспособного возраста.

В 2005г. в республике регистрировались более высокие, чем в целом по России, показатели заболеваемости раком пищевода в 1,6 раза (РБ – 7,8, РФ – 5,0 на 100 тысяч населения), в том числе у мужчин в 1,7 раза (РБ – 13,7, РФ – 8,1 на 100 тысяч мужского населения); печени в 1,6 раза (РБ – 7,3, РФ – 4,6), в том числе у мужчин в 1,8 раза (РБ – 10,0, РФ – 5,5) и женщин в 1,3 раза (РБ – 4,9, РФ – 3,7 на 100 тысяч женского населения); желудка (РБ – 31,5, РФ – 30,5) за счет высокой заболеваемости у мужчин (РБ – 41,3, РФ – 37,4) и шейки матки в 1,4 раза (РБ – 24,2, РФ – 16,9).

При сравнении половозрастной заболеваемости показатели по республике у мужчин и женщин выше, чем в России в следующих возрастных группах. У мужчин в 40-44 года высокая заболеваемость обусловлена раком желудка, в 55-59 лет – желудка и пищевода, 65-69 лет – пищевода и печени и в 85 лет и старше – желудка и печени. У женщин в 25-29, 30-34 года - раком шейки матки, а в 55-59 лет – шейки матки и яичников.

При анализе основных показателей заболеваемости ЗНО в республике за 2000-2005гг. отмечаются низкие показатели морфологической верификации диагноза (РБ – 66,1%, РФ – 80,7%), пятилетней выживаемости (РБ – 47,7%, РФ – 50,4%) и индекса накопления (РБ – 4,3%, РФ – 5,4%).

Среди основных причин первичного выхода на инвалидность (ПВИ) среди всех категорий населения по республике ЗНО занимают второе место, а в трудоспособном возрасте - третье. Рост ПВИ среди всех категорий населения за 2000–2005гг. составил по Бурятии 63,4% (с 7,1 до 11,6 на 10 тысяч населения), среди трудоспособного возраста 30,9% (с 6,8 до 8,9).

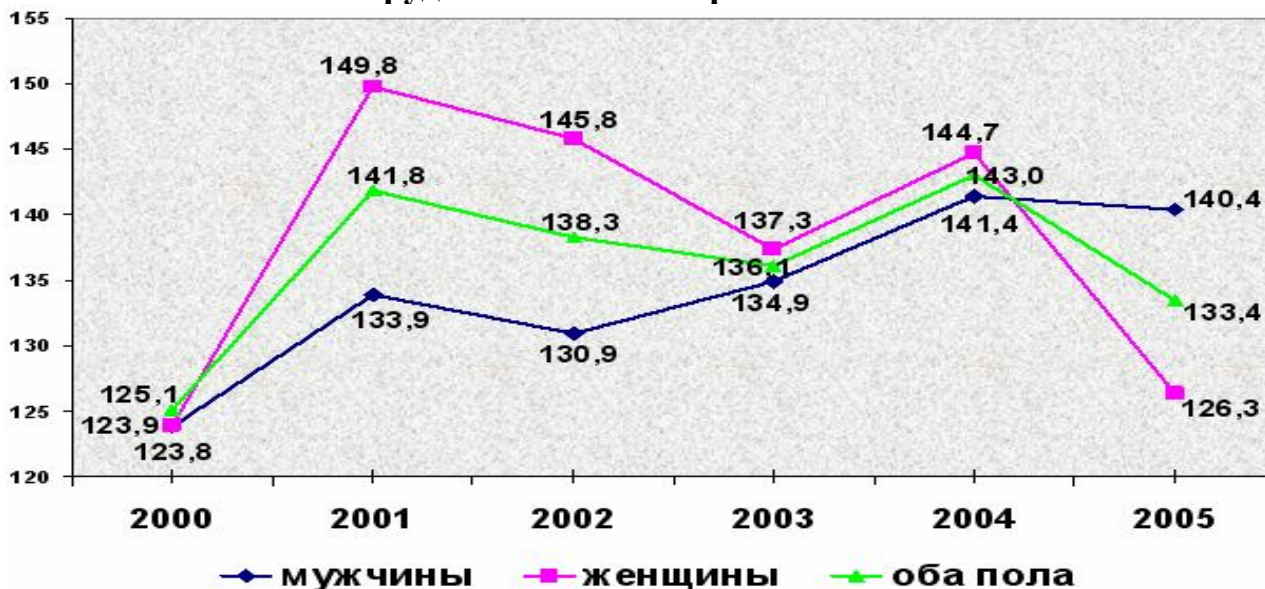
Одним из основных показателей, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности опухолевого процесса на момент диагностики. Для республики характерен низкий удельный вес больных, выявленных на ранних (I-II) стадиях заболеваний (РБ – 27,2%, РФ – 43,3%, 2004г.) и высокий в III стадии (РБ – 47,8%, РФ – 24,8%). Но с 2005г. наметилась положительная тенденция роста выявления больных на начальной стадии заболеваний (I-II) – 29,6%.

Ежегодно в республике в течение 2000-2005гг. было впервые выявлено и зарегистрировано от 770 до 900 онкологических больных в трудоспособном возрасте (ТВ). На их долю приходилось от 34 до 37% от всех заболевших раком. Женщины составили от 46,9 до 50,3%, мужчины от 49,7 до 53,1%. Показатель заболеваемости раком лиц ТВ (оба пола) по республике в 2005г. по сравнению с 2000г. вырос на 6,6% и составил 133,4 на 100 тысяч населения (РФ – 158,0, 2005г.), у мужчин на 13,4% и составил 140,4 на 100 тысяч мужского населения (РФ – 162,8), у женщин на 1,9% и составил - 126,3 на 100 тысяч женского населения (РФ – 153,1).

Уровень заболеваемости ЗНО у женщин ТВ до 2005г. был выше, чем у мужчин от 2% до 11,9%. В 2005г. заболеваемость у мужчин превысила уровень заболеваемости у женщин на 11,2% (Рис.2).

Рис. 2

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями населения трудоспособного возраста РБ в 2000-2005 гг.



При сравнении половозрастной заболеваемости в 2000г. и 2005г. как у мужчин, так и у женщин максимальное количество заболевших было выявлено и зарегистрировано в позднем трудоспособном возрасте: у мужчин в 2000г. в возрасте 50-54 года - 29,5%, в 2005г. в 55 – 59 лет – 35,8%, у женщин в 2000г. в возрасте 45-49 лет – 32,1%, в 2005г. в 50-54 года - 35,1%.

Структура онкологической заболеваемости лиц трудоспособном возрасте (оба пола) в 2000-2005гг. отличается от структуры общей онкологической заболеваемости.

В структуре заболеваемости мужчин ТВ на первом месте рак легких 22,8%, втором – желудка 18,5%, третьем – почек 6,4%, четвертом – кожи 6,2%, пятом – лимфатической и кроветворной ткани 4,8%. У женщин ТВ на первом месте рак молочной железы 26,6%, втором - шейки матки 22,2%, третьем – яичников 9,6%, четвертом - тела матки 6,4%, пятом – желудка 4,7%.

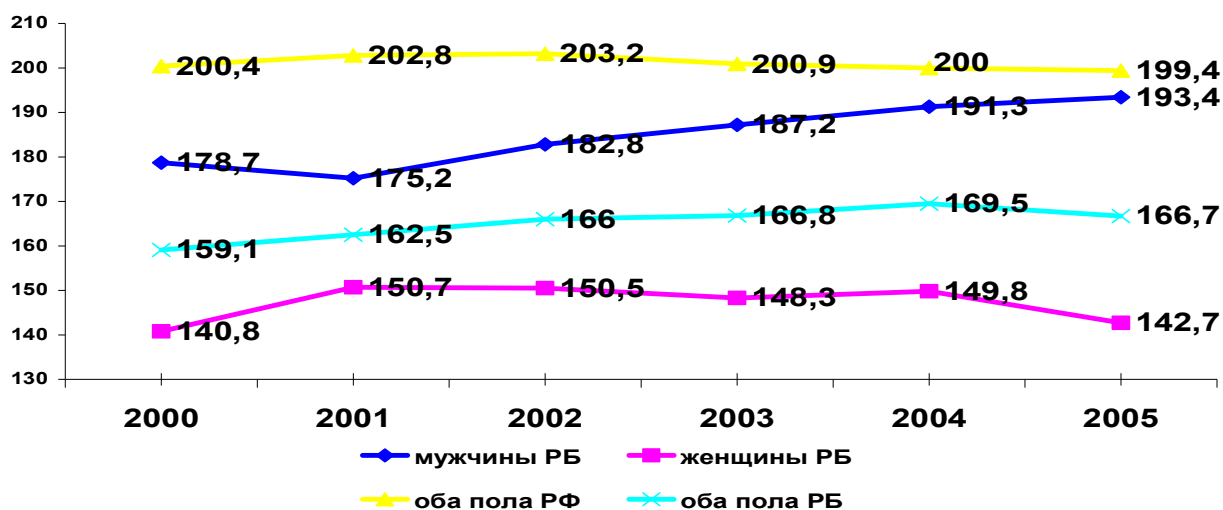
В динамике за 2000 -2005гг. заболеваемость ЗНО у женщин в РБ выросла на 2,2% с 216,9 до 221,7 на 100 тысяч женского населения, а заболеваемость раком органов репродуктивной системы (ОРС) на 23,9 % с 74,5 до 92,3. Если доля рака репродуктивной системы в структуре онкологической заболеваемости у женщин в России в 2005г. составила 36,8%, то в республике - 41,6%, и она выросла по сравнению с 2000г. на 7,1%. Структура заболеваемости раком ОРС в РБ отличается от России. В республике на первом месте рак молочной железы (РМЖ) 44,7%, втором – рак шейки матки (РШМ) 26,2%, третьем – рак яичников (РЯ) 17,5%, четвертом – рак тела матки (РТМ) 11,7%. В России на первом месте РМЖ (53,8%), втором - РТМ (18,6%), третьем – РШМ (14,1%), четвертом - РЯ (13,4%).

На фоне роста заболеваемости отмечается ухудшение основных показателей, характеризующих качество медицинской помощи женщинам с опухолевыми и предопухолевыми заболеваниями органов репродуктивной системы. В 2005г. удельный вес рака шейки матки в республике в IV стадии составил 8,9% и был ниже, чем в РФ (9,7%), а в (III + IV стадии) - 51,2% против 38,7% в РФ. Это обусловлено несоответствием регистрируемой степени распространенности опухолевого процесса к действительному, о чем свидетельствуют высокие показатели летальности в течение первого года с момента установления диагноза РШМ. Годичная летальность имеет тенденцию к росту (2001-2005гг.) по РШМ на 5,4% и РЯ на 1,9%. В республике отмечаются низкие показатели пятилетней выживаемости больных РШМ – 64,4% (РФ – 70,1%), РМЖ – 51,5% (РФ – 55,8%).

Глава 5. Смертность от злокачественных новообразований населения Республики Бурятия в 2000-2005 годах. В течение 2000-2005гг. ежегодно в республике умирает от всех ЗНО от 1600 до 1700 человек. В динамике за 2000–2005гг. «грубый» показатель смертности от ЗНО в республике вырос на 4,8% и составил 166,7 на 100 тысяч населения (РФ – 199,4, 2005г.) (Рис.3). В 2005г. отмечается снижение стандартизованного показателя смертности по сравнению с 2000г. на 2,9% и он составил 195,4 на 100 тысяч населения (РФ – 182,0). Мужчины в структуре онкологической смертности составили 55%, а женщины - 45%.

Рис. 3

Динамика смертности от злокачественных новообразований населения РБ за 2000-2005 гг.



Стандартизованные показатели смертности в Республике Бурятия выше, чем в России, как у мужчин, так и у женщин (Таб. 1).

В динамике за 2000 – 2005гг. «грубые» показатели смертности у мужчин и женщин выросли на 8,2% и 1,3% и составили соответственно 193,4 на 100 тысяч мужского и 142,7 на 100 тысяч женского населения (РФ у мужчин – 233,1, у женщин - 170,3, 2005г.). Стандартизованные показатели смертности у мужчин и женщин в республике составили 287,6 и 143,1 на 100 тысяч

населения соответственно. Если в республике у женщин в 2005г. отмечается снижение смертности по сравнению с 2000г., то у мужчин наблюдается рост.

Таблица 1

**Динамика стандартизованных показателей смертности
от ЗНО населения РБ за 2000 -2005 гг.**

Пол	2000		2001		2003		2004		2005	
	РБ	РФ	РБ	РФ	РБ	РФ	РБ	РФ	РБ	РФ
Оба пола	201,3	204,4	205,8	202,8	197,4	185,3	198,1	184,4	195,4	182,0
Мужчины	285,9	240,6	278,6	238,3	278,6	276,6	283,6	274,0	287,4	271,4
Женщины	152,5	172,4	162,8	171,6	149,8	133,9	151,0	133,7	143,1	131,9

При сравнении смертности у мужчин и женщин за 2000 - 2005гг. отмечаются гендерные различия: уровень смертности у мужчин выше, чем у женщин от 16,1% до 28,1%, хотя показатели заболеваемости у женщин выше, чем у мужчин. Это говорит, во-первых, о низкой выявляемости и поздней диагностике рака у мужчин. Во-вторых, более высокий уровень смертности мужчин как в целом, так и в отдельных возрастных группах объясняется, прежде всего, более высоким уровнем онкологической заболеваемости у мужчин. У мужчин в республике чаще, чем у женщин встречается рак внутренних органов: легких (в 4 раза чаще), пищевода (3 раза), желудка (2 раза), т.е. локализаций, где ранняя диагностика представляет определенные трудности. В-третьих, для ЗНО органов дыхания и пищеварения характерен наиболее высокий темп вымирания (10,2 – 15,9%), с низкой величиной средней продолжительности жизни (3,18 - 4,91 года).

В структуре смертности от ЗНО (оба пола) в 2005г. на первом месте рак легких (18,4%), втором - желудка (16,8%), третьем - молочной железы (6,1%), четвертом – ободочной кишки (5,8%), пятом – прямой кишки (5,3%), шестом – пищевода (4,2%), седьмом – шейки матки и поджелудочной железы (по 4,1%).

При сравнении половозрастных показателей смертности по республике общие коэффициенты смертности по РБ как у мужчин, так и у женщин ниже, чем по РФ. Но в возрастных группах 4 года, 10-14, особенно в трудоспособном возрасте (15-19, 20-24, 35-39, 40-44, 50-59); 65-69, 70-74, 80-84 показатели у мужчин и женщин в республике в разной степени превышают показатели по России. У мужчин высокая смертность от рака желудка, пищевода, печени, у женщин от РШМ, желудка, печени, поджелудочной железы.

В динамике за 5 лет (2000г. – 2005г.) отмечается негативная тенденция увеличения ожидаемой вероятности смерти от злокачественных новообразований населения РБ на 13,3% (на 100 тысяч новорожденных), у мужчин больше, чем у женщин (на 17,8% и 10,8% соответственно). Население республики умирает от рака в более молодом возрасте - на 1,5 года раньше, чем в России (РБ - 63,7, РФ – 65,2, 2004г.). Средний возраст умерших от ЗНО у мужчин составил 63,2 года (РФ – 64,2), у женщин - 64,3 года (РФ – 66,3, 2004г.). Это может быть обусловлено: дефектами выявления больных с ЗНО и

поздней диагностикой, недостаточно эффективным лечением и диспансеризацией выявленных больных с ЗНО, отказом больных от обследования и лечения.

Также как и в России, в республике отмечается увеличение среднего возраста умерших с 63,7 до 64,5 лет в основном за счет увеличения его у женщин с 64,4 до 66,0 лет и снижения у мужчин с 63,3 до 63,1 лет. Если устранить ЗНО, как причину смерти, ожидаемая продолжительность жизни фактическая увеличится у населения РБ на 1,5 года, в том числе у мужчин на 1,3 и у женщин на 1,6 лет.

В динамике за 2000-2005 гг. показатели годичной летальности по РБ выше, чем по Российской Федерации и имеют тенденцию к росту с 38,3% до 43,9%, тогда как в России они снизились с 36,2% до 31,6%.

Одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети является показатель запущенности. В 2005г. в республике показатель запущенности составил 18,9%, РФ – 23,3%. Высокие показатели запущенности отмечены при раке визуальных локализаций: раке шейки матки – 51,2% (РФ – 38,7%), раке прямой кишки – 79,4% (РФ – 55,2%).

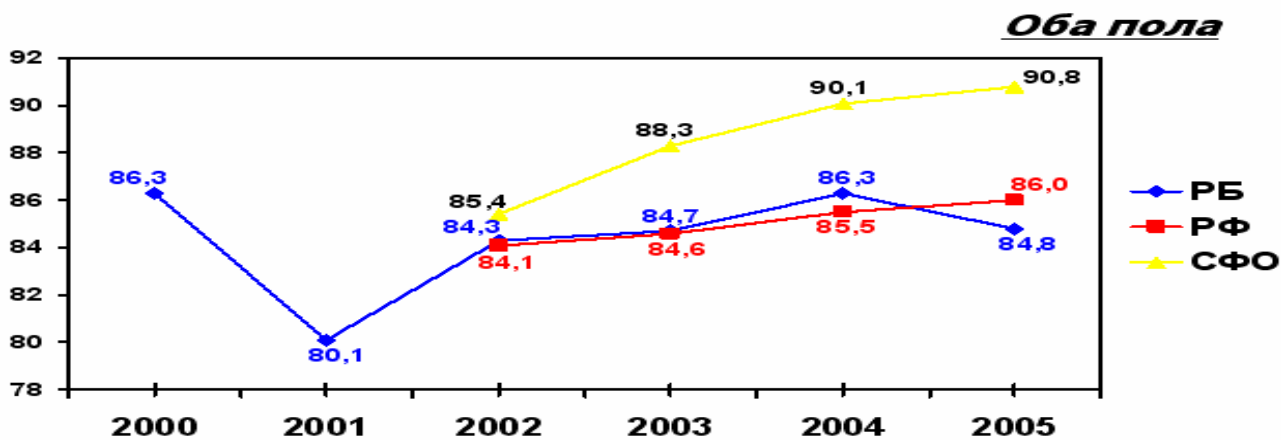
В 2005г. в республике одногодичная летальность составила 43,9, запущенность - 18,9, отношение - 2,3. По утверждению Чиссова В.И., Старинского В.В. (2006) отношение показателей одногодичной летальности к запущенности, превышающее единицу характеризует уровень несоответствия между долей больных с опухолевым процессом IV стадии и фактической запущенностью, что свидетельствует о весьма высокой частоте клинических ошибок в части оценки распространенности опухолевого процесса у больного.

В течение 2000 - 2005гг. ежегодно в республике умирает от ЗНО от 500 до 540 лиц ТВ, что составляет около 30 - 33% от всех умерших больных раком. Показатель смертности от ЗНО лиц ТВ в 2000 – 2005гг. варьирует от 80,1 в 2001г. до 86,3 на 100 тысяч населения в 2004г., когда он был несколько выше, чем в РФ (85,5), и ниже, чем в СФО (90,1). В 2005г. смертность от рака снизилась на 1,7% по сравнению с 2004г. и составила 84,8 на 100 тысяч населения. (Рис.4).

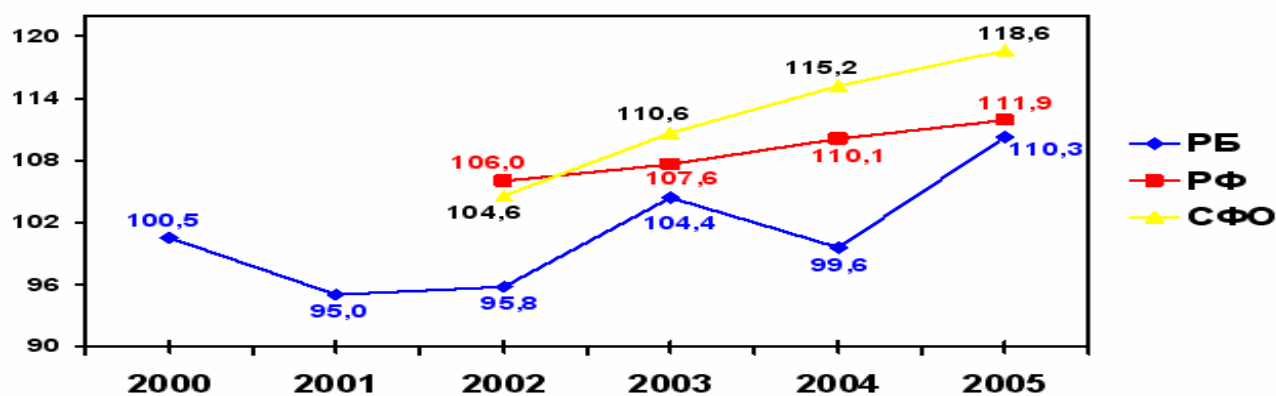
В 2005г. показатель смертности у мужчин ТВ по РБ составил 110,3 на 100 тысяч мужского населения и он ниже на 1,5%, чем в РФ – 111,9 и на 7,5%, чем в СФО – 118,6. Смертность у мужчин в 1,9 раза выше, чем у женщин. Мужчины умирают в 2 раза чаще (65,6%), чем женщины (34,4%). (Рис. 5).

Если в 2004г. показатель смертности у женщин трудоспособного возраста по РБ (72,9 на 100 тысяч женщин), был на 21,1% выше, чем в РФ (60,2) и на 12,8%, чем в СФО (64,6), то в 2005г. смертность снизилась на 19,3% и уровень смертности (58,8) стал ниже, чем в России (59,2) и СФО (62,5). (Рис.6).

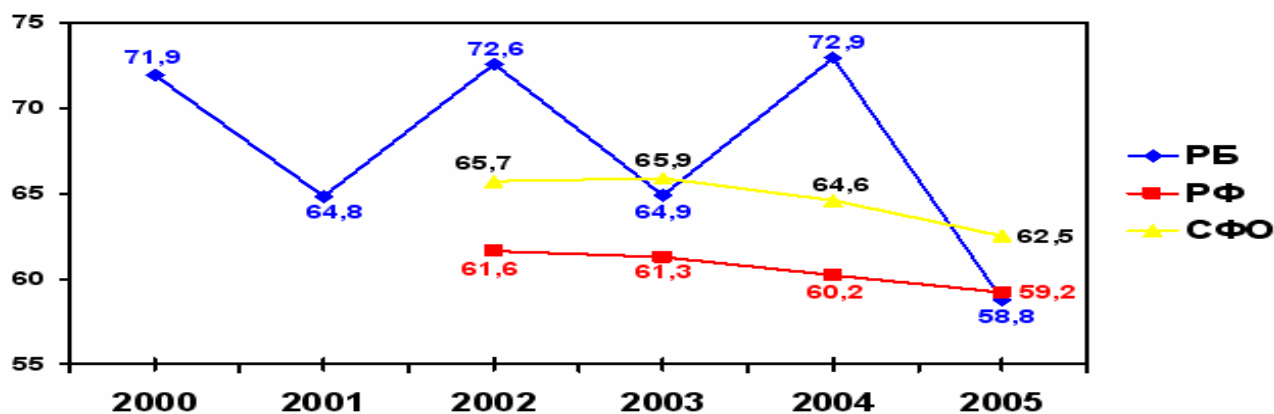
Динамика смертности от ЗНО населения
трудоспособного возраста (на 100000 тыс. соотв. населения) РБ
за 2000-2005 гг.



Динамика смертности от ЗНО мужчин
трудоспособного возраста (на 100000 тыс. соотв. населения) РБ
за 2000-2005 гг.



Динамика смертности от ЗНО женщин
трудоспособного возраста (на 100000 тыс. соотв. населения) РБ
за 2000-2005 гг.



Серьезной проблемой в республике является высокая смертность от рака органов пищеварения по сравнению с РФ и СФО, которая имеет тенденцию к росту (Таб. 2).

Таблица 2

Динамика смертности населения трудоспособного возраста РБ от ЗНО органов пищеварения, органов дыхания и грудной клетки, молочной железы у женщин в 2002-2005гг.

	2002г.			2003г.			2004г.			2005г.		
	Органы пищев.	Органы дых. и гр. клет.	Мол. жел. у женщ.	Органы пищев.	Органы дых. и гр. клет.	Мол. жел. у женщ.	Органы пищев.	Органы дых. и гр. клет.	Мол. жел. у женщ.	Органы пищев.	Органы дых. и гр. клет.	Мол. жел. у женщ.
РБ	26,2	18,8	16,6	28,1	19,8	13,5	28,9	15,1	12,4	31,2	18,6	11,1
СФО	25,0	21,1	15,5	25,9	21,9	15,0	27,6	22,5	14,5	27,6	22,7	14,3
РФ	25,5	19,6	15,4	25,9	19,5	15,4	26,1	20,0	15,0	26,3	20,3	14,8

Глава 6. Обоснование внедрения методологии управления качеством медицинской помощи в Республике Бурятия по проблеме раннего выявления ЗНО на примере Гусиноозерской ЦРБ Селенгинского района.

В Селенгинском районе за 2000 - 2004гг. заболеваемость ЗНО выросла на 23,3% с 181,8 до 224,2 на 100 тысяч населения и превысила рост заболеваемости по районам - 16,5% (с 197,2 до 229,8) и по РБ – 11,2% (с 212,8 до 236,6). Заболеваемость у женщин выросла на 18,1% со 174,9 до 206,6 на 100 тысяч женского населения, у мужчин на 30,4% со 184,9 до 241,1 на 100 тысяч мужского населения.

В общей структуре онкологической заболеваемости в районе, также как и по республике на первом месте рак легких (18%, РБ – 14,1%), втором – желудка (13,5%, РБ – 13,7%), третьем – кожи (9%, РБ – 7,2%), четвертом – молочной железы (6,3%, РБ – 9,3%), пищевода (6,3%, РБ – 2,9%), пятом – шейки матки (5,4%, РБ – 5,6%). В структуре заболеваемости района, в отличие от РБ, довольно высокий удельный вес рака легких, кожи, пищевода.

В районе в течение 2000-2004гг. отмечалась низкая выявляемость больных раком на I - II стадиях (от 21,2 до 27,0%, РБ – 27,2%) и высокая в III стадии - 51,4% (РБ - 47,8%). Запущенность за пять лет несколько снизилась с 22,1% в 2000г. до 18,9% в 2004г. (РБ - 18,8%). Наибольшее число запущенных случаев наблюдается при раке желудка, легкого, печени, что связано с поздним обращением больных в лечебное учреждение (45%), скрытым течением болезни (30%), трудностью диагностики (26%), длительным обследованием (9%).

Среди основных причин первичного выхода на инвалидность (ПВИ) среди всех категорий населения и в трудоспособном возрасте ЗНО занимают третье место. За 2000–2004гг. в районе произошел рост ПВИ среди всех категорий населения на 38,6% с 7,0 до 9,7 на 10 тысяч населения (РБ на 31% с 7,1 до 9,3), а в трудоспособном возрасте небольшое снижение на 1% с 8,0 до 7,9 (РБ рост на 30,9% с 6,8 до 8,9).

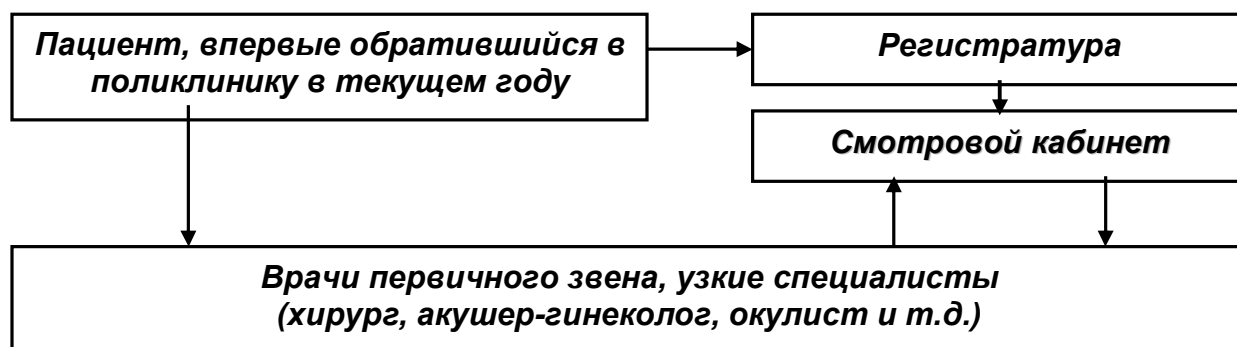
В Селенгинском районе в динамике за 2000-2004гг. смертность от ЗНО увеличилась на 71,7% (с 129,4 до 222,2 на 100 тысяч населения) и превысила показатели по республике (177,9) и сельским районам (175,9). Структура общей смертности от ЗНО (оба пола) в районе отличается от структуры смертности по РБ. В Селенгинском районе высокий уровень смертности, превышающий республиканский, при раке легких, шейки матки, пищевода, яичников. У мужчин высокая смертность от рака легких, печени, пищевода, предстательной железы, а у женщин от РШМ, РЯ, пищевода, прямой кишки, мозговых оболочек.

Учитывая сложившуюся ситуацию, были проведены следующие организационные мероприятия:

1. Администрацией Гусиноозерской ЦРБ организована система по обязательному осмотру всех пациентов, впервые обратившихся в лечебное учреждение, на выявление рака и предраковых заболеваний в поликлинике через смотровой кабинет; кабинеты акушерок ВА, амбулаторий ОВП, ФАПы (Схема 2). Разработано положение о смотровом кабинете амбулаторно – поликлинического учреждения.

Схема 2

Типовой маршрут пациента, впервые обратившегося в лечебное учреждение



2. Разработан лист целевого осмотра в амбулаторной карте пациента для отметки специалистом смотрового кабинета о прохождении профосмотра.

3. Проведены семинары по раннему выявлению ЗНО специалистами БРОД для всех средних медицинских работников, врачей района с проведением практических занятий и отработкой манипуляций, в том числе по забору мазков у женщин.

4. Разработана технология раннего выявления ЗНО: методика опроса, осмотра, алгоритм выявления ЗНО основных локализаций. Все данные по осмотру пациентов рекомендовано заносить в журналы отдельно для мужчин и женщин, разработана схема заполнения.

5. Разработана схема взаимодействия акушерки смотрового кабинета (фельдшера, медсестры ВОП, ВА, ФАПа, акушерки ЖК) с заведующей поликлиникой, онкологом по дообследованию больных.

6. Рекомендовано проводить забор мазков из цервикального канала для цитологического исследования всем женщинам один раз в год, начиная с 18

лет, при обращении в любое лечебное учреждение, при проведении профосмотров.

7. Внесены изменения в учет и планирование подлежащего контингента при проведении флюорографического исследования.

8. Проведено анкетирование у 347 человек, в т.ч. 226 женщин и 121 мужчин, как дополнительный метод раннего выявления ЗНО. Рекомендовано повысить эффективность работы по диспансеризации населения, разработаны группы онкологического риска для диспансерного наблюдения у врачей разных специальностей

9. Минздравом РБ в 2005г. выделен цифровой стационарный флюорограф.

В результате внедрения организационно – функциональной модели по раннему выявлению онкологических заболеваний в работу Гусиноозерской ЦРБ в 2005г.:

- повысилась эффективность проведения профилактических осмотров;
- удельный вес больных с ЗНО (без рака легкого), выявленных при профилактических осмотрах составил 0,12% (25 человек), контрольный показатель 0,05%. Из 25 больных выявлено: 9 РШМ, 10 базалиом кожи, 1 рак кожи, 2 меланомы, 2 РМЖ, 1 опухоль без первичного очага;

- при профилактических осмотрах увеличилось количество выявленных больных с ЗНО визуальных локализаций с 5 случаев в 2004г. до 24 случаев в 2005г., при этом 79% больных (19 человек из 24) выявлены на ранних 1-2 стадиях;

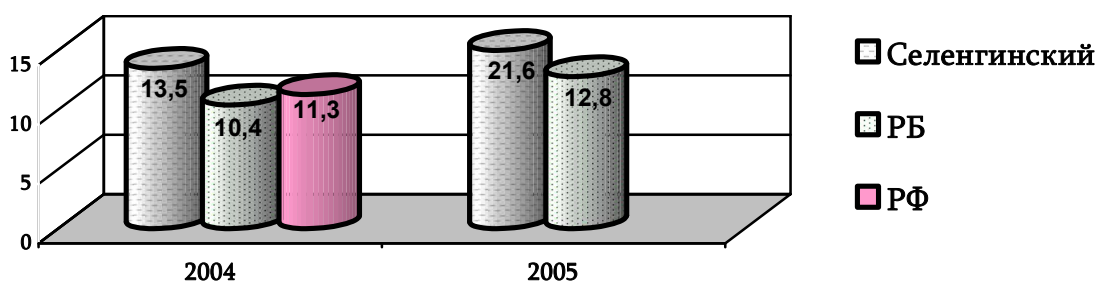
- 11 человек выявлены в смотровом кабинете: РШМ - 6, базалиома кожи - 3, рак кожи - 1, РМЖ - 1; у 4 больных с РШМ заболевание выявлено на стадии *in situ*;

- 5 человек выявлены фельдшерами сельских участков с базалиомой кожи на I - II стадиях, 8 человек выявлены у разных специалистов: дерматовенеролога – 2, акушер - гинеколога – 4, терапевта – 2;

- увеличилось количество осмотренных больных в смотровом кабинете на 51% с 5316 до 8041 человек; - увеличилось активная выявляемость на профосмотрах с 13,5% в 2004г. до 21,6% в 2005г. (Рис. 7)

Рис.7

Активная выявляемость злокачественных новообразований на профилактических осмотрах в 2004 и 2005гг.



- снизился первичный выход на инвалидность населения трудоспособного возраста по ЗНО с 7,9 в 2004г. до 7,5 на 10 тысяч населения в 2005г.

Разработанные индикаторы качества результата в Селенгинском районе были выполнены (Таб. 3).

- увеличилась заболеваемость злокачественными новообразованиями на 6% с 224,2 в 2004г. до 237,2 на 100 тысяч населения в 2005г. (Рис.8)

В пилотном Селенгинском районе в 2006г. сохраняется тенденция роста заболеваемости ЗНО: по сравнению с 2005г. произошел рост на 3% и составил 244,3 на 100 тысяч населения, по сравнению с 2004г. рост на 9%. Увеличилось число больных с впервые в жизни установленным диагнозом на I - II стадии в 1,6 раза с 27% в 2004г. до 42,7% в 2006г. Снизилась запущенность визуальных локализаций рака (III + IV стадии) за 2004 – 2006гг. РШМ с 66,7% до 14,3%, прямой кишки со 100% до 75%, молочной железы с 57% до 50%.

Рис.8

Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения РБ (на 100 тысяч населения) в 2004-2005 гг.

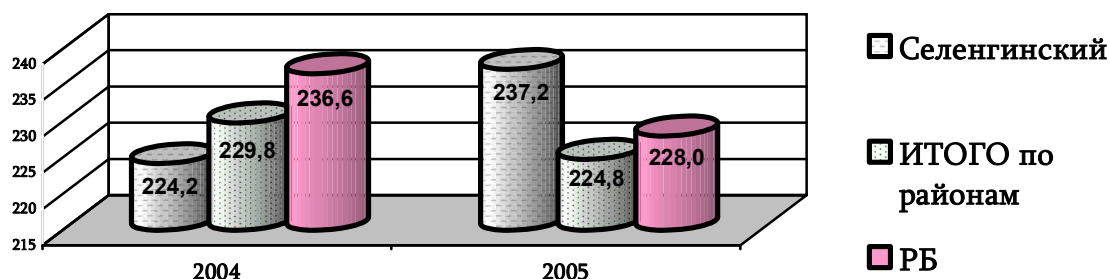


Таблица 3

Индикаторы качества результата в Селенгинском районе

№	Индикаторы	2004г.	2005г.	
		факт	план	факт
1.	Увеличение выявления заболеваемости ЗНО на ранних стадиях (I - II)	27,0%	29,0%	29,3%
2.	Увеличение доли больных с визуальными локализациями на I-II стадиях от всех больных с визуальными локализациями	58,1%	60,0%	64,4%
3.	Снижение запущенности	18,9%	15,9%	12,9%
4.	Снижение смертности	222,2	200,0	179,9
5.	Снижение годичной летальности	31,4%	30,0%	36,2%

Сохраняется тенденция снижения смертности: в 2006г. снизилась на 11,4% по сравнению с 2005г. и составила 159,4 на 100 тысяч населения, по сравнению с 2004г. снижение на 28,3%.

**Экономический эффект от снижения выхода на инвалидность
трудоспособного населения Селенгинского района по ЗНО**

Годы	Размер пенсии на 1 человека (руб.)	Размер выплаты пенсии за один месяц (руб.)	Размер выплаты пенсии за год (руб.)	Экономия средств (руб.)
на I группу инвалидности				
2005	3249,20	22744,40	272932,80	59826,60
2006	3551,77	17758,85	213106,20	
на II группу инвалидности				
2005	2608,20	39123,00	469476,00	57834,72
2006	2858,62	34303,44	411641,28	

Отмечается снижение ПВИ трудоспособного населения по ЗНО. Если в 2005г. ПВИ снизился на 5,1% по сравнению с 2004г., то в 2006г. на 22,7% по сравнению с 2005г. и на 26,6% по сравнению с 2004г. Достигнут экономический эффект только в результате снижения выплат пенсии инвалидам I – II групп, рассчитанный с учетом размера пенсии по инвалидности вследствие общего заболевания по РБ по данным Отдела Пенсионного Фонда РФ по РБ в динамике за три года (2004 – 2006 годы) и который составил 117661 рублей 32 коп. (Таб. 4).

Выводы и предложения

1. Уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями в республике ниже, чем в России (228,0 и 329,6 соответственно на 100 тысяч населения в 2005г.), что обусловлено, во-первых, недовыявлением онкологической патологии, во-вторых, молодой возрастной структурой населения республики. При этом, в Республике Бурятия за последние 6 лет онкологическая заболеваемость выросла на 7,1%, в РФ на 6,4%. Отмечаются высокие показатели запущенности при диагностике визуальных локализаций: раке шейки матки – 51,2% (РФ – 38,7%), раке прямой кишки – 79,4% (РФ – 55,2%).

Среди основных причин первичного выхода на инвалидность среди всех категорий населения по РБ онкологические заболевания занимают второе место, а в трудоспособном возрасте - третье место. Рост первичного выхода на инвалидность среди всех категорий населения за 2000 – 2005гг. составил по РБ 63,4%, среди трудоспособного возраста 30,9%.

2. Анализ заболеваемости и смертности от ЗНО лиц трудоспособного возраста показал, что в Республике Бурятия отмечаются негативные тенденции в состоянии заболеваемости и смертности от рака желудка, пищевода, печени,

шейки матки, что подтверждается более высокими показателями, чем по РФ. В республике регистрируется феномен «омоложения» - заболеваемость ЗНО растет в молодом возрасте (15-29 лет), что требует более углубленного изучения и разработки эффективных мер по снижению заболеваемости и смертности.

3. Серьезной проблемой в республике является высокая смертность от злокачественных новообразований. Стандартизованные показатели смертности превышают показатели по Российской Федерации, как у мужчин, так у женщин. Отмечаются гендерные различия в смертности: смертность у мужчин выше, чем у женщин и имеет тенденцию к росту. Население республики умирает от ЗНО в более молодом возрасте - на 1,5 года раньше, чем в России, мужчины на 1 год, женщины на 2 года раньше. Ожидаемая вероятность смерти от ЗНО населения РБ (на 100 тысяч новорожденных) за 5 лет (2000г. – 2005г.) увеличилась на 13,3%, у мужчин больше, чем у женщин (на 17,8% и 10,8% соответственно). В связи с этим был разработан комплексный план по снижению смертности от злокачественных новообразований в Республике Бурятия на 2008 – 2010 годы.

4. В Республике Бурятия отмечается увеличение среднего возраста умерших (с 63,7 до 64,5 лет) за счет увеличения среднего возраста у женщин с 64,4 до 66,0 лет, и снижения у мужчин с 63,3 до 63,1 года. Если устранить злокачественные новообразования, как причину смерти населения республики, ожидаемая продолжительность жизни фактически увеличится на 1,5 года, у мужчин на 1,3 года, у женщин на 1,6 лет.

5. Серьезной проблемой в организации работы онкологической службы республики является недостаточный уровень ведения учетно-отчетной документации, и, как следствие, недостаточная достоверность статистических данных, о чем свидетельствует высокий индекс достоверности учета (ИДУ) по РБ – 0,73 (РФ - 0,61, США – 0,3). В связи с этим, необходимо активизировать работу по совершенствованию ведения канцер - регистра, районным онкологам необходимо осуществлять контроль за правильной выпиской свидетельств о смерти больным, умершим от ЗНО в зависимости от возраста, стадии заболевания и основного заболевания, приведшего к смерти, кураторам - онкологам БРОД в районах необходимо усилить контроль за ведением учетно - отчетной документации.

6. Анализ работы смотровых кабинетов показал недостаточный организационный уровень профилактических осмотров населения, низкую онконастороженность специалистов, проводящих профилактические осмотры. Это подтверждается низким удельным весом больных с ЗНО, выявленных на профосмотрах на I - II стадиях, от числа всех больных с I - II стадией заболевания (РБ-13,1%, РФ 15,1%), от общего числа больных, выявленных на профосмотрах (РБ – 31,1%, РФ – 58,1%), а также низкой долей опухолей визуальных локализаций от числа заболеваний на I-II стадиях, выявленных на профосмотрах (РБ - 25,6%, РФ – 64,6%).

7. Внедрение методологии управления качеством по проблеме раннего выявления ЗНО в Республике Бурятия сопровождалось разработкой

мероприятий по оптимизации работы смотровых кабинетов для чего: разработано положение о смотровом кабинете амбулаторно-поликлинического учреждения, разработаны и внедрены учетно-отчетные формы, внедрен цитологический скрининг рака шейки матки. Эти мероприятия привели к повышению эффективности по раннему выявлению злокачественных новообразований, в первую очередь, визуальных локализаций. Для улучшения организационно-методической, кураторской помощи специалистами республиканского онкологического диспансера первичному звену разработано положение о враче – кураторе БРОД, методические рекомендации «Оптимизация деятельности кураторов территориальной онкологической службы», что привело к активизации работы кураторов - онкологов по внедрению методологии управления качеством по раннему выявлению ЗНО в сельских районах, по организации скрининга рака шейки матки.

8. В результате внедрения методологии управления качеством по проблеме раннего выявления ЗНО в Республике Бурятия улучшилась организация раннего выявления онкологических заболеваний в первичном звене здравоохранения: активизировалась работа смотровых кабинетов, повысилась эффективность профилактических осмотров, повысилась онкологическая настороженность медицинских работников, увеличилось количество больных, выявленных на ранних стадиях и больных с предраковыми заболеваниями. В пилотном Селенгинском районе снизился первичный выход на инвалидность среди трудоспособного населения, снизилась смертность от ЗНО, что приведет в ближайшем будущем к значительному снижению необоснованных экономических затрат и предотвращению медико-социального ущерба.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Будаев Б.С., Мужанова В.К., Дугарова Р.В. Методология управления качеством медицинской помощи в Республике Бурятия. // Забайкальский медицинский вестник. - Чита, 2005. - С.56-58.

2. Кожевников В.В., Будаев Б.С., Дугарова Р.В. Внедрение методологии управления качеством медицинской помощи в Селенгинском и Еравнинском районах // Обеспечение и контроль качества медицинской и социальной помощи населению: Научные труды российской научно–практической конференции – М.:ЦНИИОИЗ, 2005. – Ч.1- С. 170 - 177.

3. Кожевников В.В., Будаева С.Д., Дугарова Р.Б. Реализация методологии управления качеством раннего выявления онкологических заболеваний в первичном звене (Селенгинский район Республики Бурятия) // Обеспечение и контроль качества медицинской и социальной помощи населению: Научные труды российской научно – практической конференции. - М.:ЦНИИОИЗ, 2005. - Ч.1 - С.167-170.

4. Перинов А.П., Мужанова В.К., Дугарова Р.В. Основные направления повышения качества диагностики по онкозаболеваниям среди населения в Селенгинском районе Республики Бурятия // Обеспечение и контроль качества медицинской и социальной помощи населению: Научные труды российской

научно – практической конференции. – М.: ЦНИИОИЗ, 2005. – Ч.1- С. 177 - 184.

5. Перинова Л.Н., Мужанова В.К., Дугарова Р.В. Раннее выявление злокачественных новообразований основных локализаций в первичном звене здравоохранения. Клинико-организационное руководство. // ФГУ ЦНИИОИЗ Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию. Министерство здравоохранения Республики Бурятия. Республиканский медицинский информационно – аналитический центр. - Москва, Улан - Удэ, 2006. – 46с.

6. Дугарова Р.В., Аюшина Д.В., Ханхашанова Т.Д. Организация скрининга рака шейки матки в первичном звене здравоохранения. Методические рекомендации. // Министерство здравоохранения Республики Бурятия. Республиканский медицинский информационно-аналитический центр. Республиканский онкологический диспансер. - Улан – Удэ, 2006. – 27с.

7. Дугарова Р.В., Будаев Б.С., Янданова Х.Р. Состояние смертности от злокачественных новообразований лиц трудоспособного возраста в Республике Бурятия в течение 2000-2004гг. // 85 лет здравоохранению г.Улан-Удэ: Сборник научно – практических статей. – Улан – Удэ: Изд – во ОАО «Республиканская типография», 2006. - С.189 – 192.

8. Дугарова Р.В., Дулганов К.П., Макарова Л.В. Снижение предотвратимой онкологической смертности в результате раннего выявления злокачественных новообразований в Республике Бурятия. // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской Академии медицинских наук. - Иркутск, 2006. - №6. - С. 180 – 183.

9. Дугарова Р.В., Будаев Б.С., Дулганов К.П. Ранняя диагностика злокачественных заболеваний – главный путь снижения предотвратимой онкологической смертности. // Проблемы смертности в Республике Бурятия и пути снижения. Материалы межрегиональной конференции. - Улан-Удэ, 2006. - С.168 – 175.

10. Дулганов К.П., Янданова Х.Р., Дугарова Р.В. К проблеме снижения предотвратимой смертности от злокачественных новообразований населения Республики Бурятия. // Проблемы смертности в Республике Бурятия и пути снижения. Материалы межрегиональной конференции. - Улан-Удэ, 2006. - С.175 - 181.

11. Занданов А.О., Дугарова Р.В. Пути снижения предотвратимой смертности в первичном звене. // Проблемы смертности в Республике Бурятия и пути снижения. Материалы межрегиональной конференции. - Улан-Удэ, 2006. - С.70 - 80.

12. Извекова Л.И., Дугарова Р.В. Организация раннего выявления злокачественных новообразований в результате внедрения методологии управления качеством в Республике Бурятия. // Новые организационно – правовые и научные принципы в условиях модернизации здравоохранения России. Сборник научных трудов ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава. - М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2006. – С.154 – 158.

13. Будаев Б.С., Дугарова Р.В., Дулганов К.П. Внедрение методологии управления качеством по проблеме раннего выявления онкологических заболеваний в Республике Бурятия. // Актуальные вопросы онкогинекологии. Материалы XI межрегиональной конференции онкологов. - Якутск, 2007. - С.22-27.

14. Будаев Б.С., Дугарова Р.В., Аюшиева Н.Д. Результаты внедрения методологии управления качеством по проблеме раннего выявления онкологических заболеваний в Республике Бурятия в 2006г. // Актуальные проблемы регионального здравоохранения. Информационно-аналитический сборник статей. – Улан-Удэ, 2007. - С.175 – 180.

15. Дугарова Р.В., Будаев Б.С., Янданова Х.Р. Выявляемость злокачественных новообразований органов репродуктивной системы в Республике Бурятия. // Бюллетень национального НИИ общественного здоровья РАМН. – М., 2007. – С.57-59.

16. Жовтун Л.М., Будаев Б.С., Дугарова Р.В. О необходимости скрининговых исследований в профилактике рака шейки матки в Республике Бурятия. // Актуальные проблемы регионального здравоохранения. Информационно-аналитический сборник статей. – Улан-Удэ, 2007. - С.131-138.

17. Кожевников В.В., Дугарова Р.В., Будаев Б.С., Дулганов К.П., Аюшиева Н.Д. Эпидемиологические исследования развития онкопатологии – основа организации целенаправленной противораковой борьбы. // Актуальные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Бурятия. Материалы научно-практической конференции, посвященной 85-летию госсанэпидслужбы России. - Улан – Удэ, 2007. - С.116 – 120.

18. Дугарова Р.В., Будаев Б.С., Дулганов К.П. Оптимизация деятельности врачей кураторов территориальной онкологической службы. // Методические рекомендации. Республиканский медицинский информационно-аналитический центр, Бурятский государственный университет. - Улан – Удэ, 2007. – 31с.

Отпечатано в типографии ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава»
127254, г. Москва, ул.Добролюбова, д.11

Подписано в печать 09.01.08.
Формат 60x84/16. тираж 100экз. Заказ 01–01/08