

Основные направления региональной целевой программы снижения смертности от злокачественных новообразований

И.П. МОШУРОВ

Воронежский областной клинический онкологический диспансер, ул. Вайцеховского, д. 4, Воронеж, 394036, Российская Федерация

В статье представлены основные методы, на которых основано формирование региональной целевой программы снижения смертности от злокачественных новообразований. Адаптация инструментов теории управления к онкологической практике, обоснование основ нового подхода к управлению процессами первичной, вторичной и третичной профилактики рака, диспансеризацией предраковой патологии и контингентом радикально пролеченных больных создают базу для использования основных принципов программно-целевого управления региональной онкологической службой. На этой основе возможна точная оценка проблем, путей их решения, приоритетов использования финансов, кадров, медицинской техники.

Системный подход к формированию программ предусматривает объективный анализ онкологической ситуации в целом по региону, отдельным административным территориям, различным формам рака. На этой основе формируются программы снижения смертности.

Применение метода прогнозирования при формировании программ позволяет рационально фокусировать ресурсы.

Таким образом, целевые областные программы по снижению смертности от злокачественных новообразований основаны на использовании методов системного анализа, программно-целевого управления, прогнозирования и предусматривают поэтапный контроль за их реализацией, необходимое финансирование, возможную коррекцию.

Ключевые слова Смертность, злокачественные новообразования, целевые программы

Main Directions of the Regional Target Program to Reduce Mortality from Malignant Neoplasms

I.P. MOSHUROV

Voronezh Regional Clinical Oncology Center, 4 Vaitsekhovskogo Str., Voronezh, 394036, Russian Federation

The article presents the main methods are based on the formation of regional targeted programmes to reduce mortality from malignant neoplasms. The adaptation of the tools of control theory to Oncology practice, rationale the basics of a new approach to the management of processes of primary, secondary and tertiary cancer prevention, clinical examination precancerous pathology and contingent radically treated patients create he basis for use of the basic principles of purposeful management of regional Oncology service. On this basis it is possible to accurately assess the problems, solutions, priorities, use of Finance, human resources, and medical equipment.

A systematic approach to the formation of programs provides an objective analysis of the cancer situation in the region, a separate administrative areas, various forms of cancer. his formed the basis of programmes to reduce mortality.

Application of the prediction method in the formation of programs allows you to efficiently focus resources.

Thus, target regional programs for decline in mortality from malignant neoplasms are based on use of methods of the systemic analysis, a program goals management, forecasting and provide stage-by-stage control of their realization, necessary financing, possible correction.

Key words Mortality, malignant neoplasms, targeted programs

Целевая программа снижения смертности от злокачественных новообразований – комплекс медицинских, организационно-хозяйственных, финансовых мероприятий, ориентированный на установление проблемы, конкретных задач, порядка их решения, сроков реализации, ресурсного обеспечения [1, 3].

Для ее формирования используется программно-целевой метод. Путем построения дерева целей, причинно-следственных диаграмм. В полном объеме детализируется проблема, определяются задачи, решения которых должны привести к ее достижению [2].

Осуществляется системный анализ эффективности функционирования онкологической службы области с выявлением организационных резервов в

каждом ее звене, тенденций динамики уровней смертности дифференцированно по отдельным административным территориям, различным нозологиям рака [4, 5].

Для выбора индикаторов применяется метод научного прогнозирования. За многолетний период (желательно достаточно длинный) определяется ряд ежегодных показателей, на основе которых осуществляется прогноз. Чем больше этот ряд, тем точнее прогноз. Он будет наиболее достоверным, если программа рассчитана на три года.

Структура областной целевой программы снижения смертности от злокачественных новообразований (рис. 1) следующая:



Рис. 1. Структурная схема формирования целевых программ снижения смертности от злокачественных новообразований. / Fig. 1. Block diagram of targeted programs formation mortality reduction from malignant neoplasms.

- содержание проблемы, необходимость ее решения,
- основные цели и задачи программы,
- сроки и этапы реализации программ,
- система основных мероприятий программы,
- ресурсное обеспечение программы,
- механизм реализации программы,
- организация управления реализацией программ и методы контроля,
- оценка социально-экономической эффективности программы.

В разделе «Содержание проблемы и необходимость ее решения» дается развернутая постановка нерешенных задач в зависимости от деятельности медицинских работников и органов санэпиднадзора. Предварительно излагаются результаты предпринятых шагов по снижению смертности от злокачественных новообразований. Это могут быть достижения по реализации других целевых программ, ряда управленческих решений, оригинальных организационных проектов, внедрения системы непрерывного повышения качества. Необходимость решения проблемы снижения уровня смертности от злокачественных новообразований документируются динамикой средней продолжительности жизни онкологических больных, уровня инвалидизации их и финансовыми затратами на лекарственное обеспечение, поддержание необходимого качества жизни. Приводится результат анализа причин отказов больных от обследования и лечения, эффективности предпринятых мер медицинскими работниками для минимизации дефектов во взаимодействии с пациентами и их родственниками.

Дается оценка деятельности первичного звена здравоохранения в процессах вторичной, третичной профилактики рака, а также эффективности уточняющей диагностики, специального лечения в онкологическом диспансере. Особое внимание обращается на реализацию трехуровневой системы оказания медицинской помощи онкологическим больным. В Воронежской области это: 1-й уровень – первичное звено здравоохранения, второй – межрайонные консультативные онкологические кабинеты, третий – онкологический диспансер. Взаимодействие онкологической службы с медицинскими организациями неонкологического профиля рассматривается в плане долечивания в диспансере прооперированных онкологических больных в ургентном режиме, оказания паллиативной помощи, диспансеризации пациентов III клинической группы, реализации скрининговых программ.

Идентифицируются организационные резервы снижения смертности от злокачественных новообразований. Дается характеристика и прогноз развития сложившейся проблемной ситуации, возможные варианты решения проблемы, оценка преимуществ и рисков, при различных вариантах решения проблемы.

На основе полного анализа онкологической ситуации определяются цель и задачи проблемы.

При разработке системы индикаторов используется принцип минимизации числа планируемых индикаторов, которые должны отличаться эффективностью (степень достижения цели или реализации мероприятия), точности, объективности, достоверности (способ сбора и обработки исходной информации должен допускать возможность проверки данных), однозначностью, экономичностью (получения информации с минимальными затратами).

Целесообразно использовать в качестве индикаторов материалы ежегодных сборников ФГБУ МНИОИ им. П.А. Герцена МЗ РФ, обеспечивающих сопоставимость данных со средними значениями показателей по РФ и ЦФО.

Для онкологической службы такими индикаторами должны быть показатели, отражающие деятельность не только онкологического диспансера, но и медицинских организаций неонкологического профиля. Это:

- «грубый» и стандартизованный показатели смертности в расчете на 100 тысяч населения,
- показатель состоящих на учете 5 и более лет,
- показатель смертности онкологических больных в течение первого года с момента постановки диагноза,
- индекс накопления контингентов,
- показатель активной выявляемости больных со злокачественными новообразованиями,
- удельный вес в структуре специального лечения комбинированного и комплексных методов,
- удельный вес в структуре специального лечения стационарозамещающих технологий,
- показатель поздней диагностики.

В разделе программы «Сроки и этапы реализации программы» указывается этапность достижения показателей. В зависимости от сроков, на которые рассчитана программа, определяются значения индикаторов на каждый год.

Раздел программы «Система основных мероприятий» включает информацию о мероприятиях, необходимых ресурсах для ее реализации. Например, онкологический всеобуч медицинских работников, комплекс скрининговых программ, лекарственное обеспечение, материально-техническое обеспечение и др.

Раздел «Ресурсное обеспечение» регламентирует планируемое кадровое, финансовое обеспечение.

В разделе «Механизм реализации программы» дается описание организации управления программой и контроль за ее реализацией, порядок корректировки этапов, объемов финансирования и сроков реализации мероприятий; регламентируется ответственность должностных лиц; определяются объемы привлечения внебюджетных средств, средств федерального бюджета, сроки и формы.

В разделе «Организация управления реализацией программы и методы контроля» определяются формы, сроки отчетности по каждому показателю, ответ-

ственные должностные лица за экспертизу достоверность достигнутых показателей.

Раздел «Оценка социально-экономической эффективности программы» должен содержать количественные и качественные оценки ожидаемых результатов вклада снижения смертности в экономическое развитие области.

В целевую областную программу снижения смертности от злокачественных новообразований целесообразно включить следующие подпрограммы:

«Первичная профилактика рака»,

«Вторичная профилактика рака»,

«Третичная профилактика рака»,

«Снижение смертности от рака легкого, желудка, женских и мужских половых органов, колоректального рака».

Подпрограмма «Первичная профилактика рака» предполагает ее реализацию органами санэпиднадзора и организациями экологической направленности. Её цель – минимизация воздействия негативных факторов окружающей среды и образа жизни человека.

Основные мероприятия данной программы:

создание регистра канцерогенных факторов различных промышленных производств области, проведение коррелятивного анализа воздействия канцерогенных факторов окружающей среды на заболеваемость злокачественными новообразованиями в области.

Подпрограмма «Вторичная профилактика рака» подлежит реализации в районных больницах и поликлиниках города.

Мероприятия программы:

- оптимизация маммографического, анкетного, цитологического, флюорографического скринингов и др.,
- оптимизация диспансеризации лиц с предраковой патологией, кратности и полноты обследования,
- формирование онкогенетического регистра с последующим созданием групп риска и приоритетным проведением в них диспансерного обследования и профилактических мероприятий,
- внедрение в практическую деятельность стандартов первичной диагностики.

Индикаторы данной подпрограммы:

- показатель активной выявляемости злокачественных новообразований,
- удельный вес онкологических больных с I и II стадиями процесса в структуре впервые зарегистрированных,
- показатель поздней диагностики,
- показатель отказов от обследования и лечения.

Подпрограмма «Третичная профилактика рака» может быть реализована только при наличии укомплектованности кадрами онкологических кабинетов.

Цель подпрограммы – своевременная диагностика прогрессирования опухолевого процесса, проведение адекватного лечения, снижение смертности.

Мероприятия программы:

- ресурсное обеспечение онкологических кабинетов (кадры, финансы, медицинская техника);
- проведение диспансерных обследований радикально пролеченных онкологических больных (III клиническая группа) в соответствии со стандартами;
- выявление и своевременное лечение полинеоплазий;
- разработка стандартов поддерживающей терапии у онкологических больных III клинической группы.

Индикаторы подпрограммы:

- процент обследованных онкологических больных III клинической группы в течение первого года после радикального лечения,
- процент обследованных онкологических больных III клинической группы в течение второго года после радикального лечения,
- процент обследованных онкологических больных III клинической группы в течение третьего года после проведенного радикального лечения.

Подпрограмма «Снижение смертности от визуальных форм рака» ориентирована на оптимизацию работы смотровых кабинетов.

Мероприятия подпрограммы:

- контроль за потоком первичных больных в смотровые кабинеты,
- выявление рака и предраковой патологии в смотровых кабинетах,
- преемственность между смотровыми кабинетами и профильными специалистами.

Индикаторы подпрограммы:

- соотношение между прошедшими смотровые кабинеты и первичными больными,
- показатель выявляемости рака в смотровых кабинетах,
- показатель выявляемости предраковой патологии в смотровых кабинетах.

Подпрограммы по снижению смертности от отдельных форм рака формируются в зависимости уровней смертности от той или иной нозологии злокачественных новообразований.

Если на данной административной территории превалирует смертность от рака легкого, подпрограмма направлена на снижение смертности от этой формы рака, если от колоректального рака, соответственно и т.д.

Все подпрограммы формируются по образцу основной программы.

Возможны подпрограммы по отдельным населенным пунктам, особенно тем, где высокие уровни заболеваемости и смертности.

Можно сформировать подпрограмму по выявлению и эрадикации *Helicobacter Pylori* у всего населения.

Заключение

Таким образом, целевые областные программы по снижению смертности от злокачественных ново-

образований основаны на использовании методов системного анализа, программно-целевого управления, прогнозирования и предусматривают поэтапный контроль за их реализацией, необходимое финансирование, возможную коррекцию.

Список литературы

1. Припачкина А.П., Кравец Б.Б. Проблемы обеспечения и контроля качества. Липецк, 2004: 273.
2. Казнеров Ф.К. Методы принятия эффективных управленческих решений на уровне медицинских учреждений. Проблемы управления здравоохранением, 2003; 3 (10): 66.
3. Пахомова И.Г. Вопросы управления в деятельности лечебно-профилактического учреждения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2003; 6: 39.
4. Основы стандартизации в здравоохранении. Учебное пособие. под ред. А.И. Вялпова, П.А. Воробьева. М.: Ньюдиамед, 2002: 216.
5. Козлов В.М. Системный анализ, оптимизация и принятие решений. М., 2010; 204.

Поступила 29.08.2014

Информация об авторе

1. Машуров И.П. - к.м.н., бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический онкологический диспансер», главный врач, главный внештатный онколог департамента здравоохранения Воронежской области. E-mail: mail@vokod.vrn.ru.

References

1. Pripachkina A.P., Kravets B.B. *Problemy obespecheniia i kontrolia kachestva* [Quality assurance and control problems]. Lipetsk, 2004: 273. - (in Russ.).
2. Kaznerov F.K. Methods of making effective management decisions at the level of healthcare institutions. *Problemy upravleniia zdavookhraneniem*, 2003; 3 (10): 66. - (in Russ.).
3. Pakhomova I.G. Management issues in the medical facility. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdavookhraneniia i istorii meditsiny*, 2003; 6: 39. - (in Russ.).
4. *Osnovy standartizatsii v zdavookhraneni. Uchebnoe posobie* [Principles of standardization in health care Ed. by A.I. Vialpov, P.A. Vorob'ev]. Moscow: N'iudiamed, 2002: 216. - (in Russ.).
5. Kozlov V.M. *Sistemnyi analiz, optimizatsiia i priniatie reshenii* [Systems analysis, optimization and decision making]. Moscow, 2010; 204. - (in Russ.).

Recieved 29.08.2014

Information about the Author

1. Moshurov I. - Ph.D., budgetary institution health of Voronezh region «Voronezh Regional Clinical Oncology Center», the Chief Medical Officer, Chief part-time oncologist Department of health of the Voronezh area. E-mail: mail@vokod.vrn.ru.