

## ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОКАЗАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

© 2019 Камашева Анастасия Васильевна

старший преподаватель кафедры управления человеческими ресурсами  
Казанский (Приволжский) Федеральный Университет, Респ. Татарстан, Казань  
E-mail: as112@list.ru

© 2019 Кузнецова Алсу Мунировна

старший преподаватель кафедры управления человеческими ресурсами  
Казанский (Приволжский) Федеральный Университет, Респ. Татарстан, Казань  
E-mail: alsu.legend@gmail.com

Одним из важнейших показателей качества жизни населения страны являются показатели здоровья населения, при этом вопросы структуры оказания медицинской помощи, вопросы маршрутизации пациентов, а также подсчеты экономического ущерба от заболеваемости и смертности в разрезе отдельных заболеваний и регионов страны исследуются фрагментарно. В статье рассмотрены отдельные причины смертности населения трудоспособного возраста, динамика заболеваемости от новообразований, а так же рассмотрена система оказания специализированной медицинской помощи на примере одного из регионов.

*Ключевые слова:* здоровье населения, качество жизни населения, здравоохранение, причины смертности

Здоровье населения страны является важнейшим показателем качества жизни и социально-экономического положения государства. Существует множество подходов оценки здоровья населения исходя из медико-статистических показателей, однако, связи между этими показателями, их динамикой и едиными рекомендациями для системы здравоохранения не существует как на уровне страны, так и на уровне регионов.

Несмотря на очевидную социальную значимость вопросов здоровья населения, широкого обсуждения данной темы в СМИ, оценка экономического бремени различных заболеваний и демографический ущерб исследуются фрагментарно. Это в первую очередь связано с отсутствием открытой информации о прямых затратах государства и граждан на лечение различных заболеваний, размерах затрат социального характера, а так же о потерях ВВП, связанных с заболеваемостью лиц трудоспособного населения.

Рассмотрим основные причины смертности населения России в трудоспособном возрасте, смертность от болезней системы кровообращения и внешних причин смертности стабильно снижается. Что же касается смертности от новообразований, и в том числе, от злокачественных новообразований (далее — ЗНО), ситуация остается стабильной.

Экономические потери от смертности рас-

считываются исходя из показателей бремени смертности (экономического ущерба, возникшего из-за одной смерти в определенном возрасте), зависящего от значения ВРП на одного занятого и уровня занятости населения, а так же количества смертей в определенном возрасте. Несмотря на социально-экономическую значимость данной проблемы мы нашли единичные работы, исследующие экономические потери от смертности в разрезе конкретных групп заболеваний и регионов страны. Растущее число больных злокачественными новообразованиями, негативная эмоциональная окраска восприятия заболевания, высокая смертность и тяжесть течения болезни и, а так же, значительные социально-экономические потери общества, вызванные необходимостью обеспечить заболевших всем комплексом медицинских, реабилитационных и социально-экономических мероприятий традиционно поддерживают не проходящий интерес к проблеме совершенствования онкологической помощи населению [2].

В рамках государственных программ развития здравоохранения в последние годы уделялось особое внимание материально-техническому оснащению медицинских учреждений современным диагностическим и лечебным оборудованием, но несмотря на очевидный прогресс в оснащении, результаты лечения по

Таблица 1. Причины смертности в трудоспособном возрасте (умерших на 100 000 лиц трудоспособного населения) [1]

	2012	2013	2014	2015	2016
Причины смертности в трудоспособном возрасте (умерших на 100 000 лиц трудоспособного населения)					
Всего умерших от всех причин <i>Deaths from all causes</i>	575,7	560,9	565,6	546,7	525,3
от болезней системы кровообращения <i>diseases of the circulatory system</i>	178,0	170,3	168,6	160,7	156,7
от внешних причин смерти <i>external causes of mortality</i>	163,4	158,3	159,4	146,9	137,1
от новообразований <i>neoplasms</i>	82,7	81,9	79,9	80,5	78,9
из них от злокачественных <i>of them from malignant (C00-C97)</i>	81,6	80,8	78,9	79,4	77,9
от болезней органов дыхания <i>diseases of the respiratory system</i>	27,0	27,1	26,5	24,1	22,8
от болезней органов пищеварения <i>diseases of the digestive system</i>	47,0	45,5	50,1	50,6	47,5

многим нозологическим формам злокачественных новообразований остаются неудовлетворительными. В значительной степени причиной этого является высокая доля больных, у которых злокачественное новообразование впервые выявлено на поздних стадиях заболевания [4]. Выявление и лечение злокачественных новообразований на ранних стадиях развития процесса обеспечивает в 75% длительный и стойкий клинический эффект, в то время как выявление опухоли с обширным распространением практически в 100% случаев исключает возможность получения стабильного клинического результата [5]. Еще в конце прошлого и начале нового веков рядом отечественных авторов отмечалось, что более 40% впервые выявленных больных имеют запущенные формы заболевания, когда возможности для радикального лечения ограничены [6].

Наблюдается стабильный рост заболеваемо-

сти злокачественными новообразованиями, что может быть вызвано двумя основными факторами: реальным ростом заболеваемости, а также повышением эффективности выявляемости заболевания, в том числе, в связи с внедрением диспансеризации. Основными целями работы здравоохранения по ЗНО являются снижение запущенности и снижение заболеваемости (по тем локализациям, где это возможно). К локализациям, где можно влиять на запущенность относят локации: молочная железа, шейка матки, предстательная железа, кожа, кишечник, рот и глотка, что в совокупности дает порядка 54% всех случаев ЗНО [8].

Задачами, которые должна решать организационная модель здравоохранения являются массовость — обеспечение максимального охвата населения силами первичной амбулаторной сети; и эффективность — выявление максимально возможного количества случаев ЗНО на ран-

Таблица 2. Заболеваемость ЗНО в Российской Федерации 2005–2018 гг. [7]

	2005	2010	2015	2016	2017	2018
Зарегистрировано заболеваний у пациентов с диагнозом	469,2	516,9	589,4	599,3	617,2	624,7
Численность пациентов, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях	2386,8	2794,2	3404,2	3518,8	3630,6	3762,2
Из числа взятых на учет пациентов с диагнозом злокачественного новообразования, установленным впервые в жизни:						
имели IV стадию заболевания	103,3	106,7	114,7	117,3	118,7	120,6
имели I–III стадии заболевания	29,6	39,7	81,5	92,1	106,4	115,4
выявлено при профилактических осмотрах	52,1	63,5	110,1	118,8	139,6	148,1

них стадиях

Для более детального изучения расстроим систему оказания онкологической помощи населению на примере Республики Татарстан.

Как видно из рисунка 1., динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями в Республике Татарстан растет, темп роста в среднем по республике составляет 37,5%, в то же время динамика роста заболеваемости отличается в зависимости от населенных пунктов и динамики старения населения. В рамках нашего исследования, мы вынесли отдельно динамику

заболеваемости в столице республики и городе с населением более миллиона человек — Казани, и городе с максимальными в республике темпами роста заболеваемости — Набережные Челны.

На рисунке 2 представлена динамика смертности от злокачественных новообразований в разрезе республики и вышеперечисленных городов.

По нашим расчетам экономический ущерб от ЗНО в Республике Татарстан за период 2013–2018 гг., рассчитанный на основе данных о смертности по причине злокачественных но-

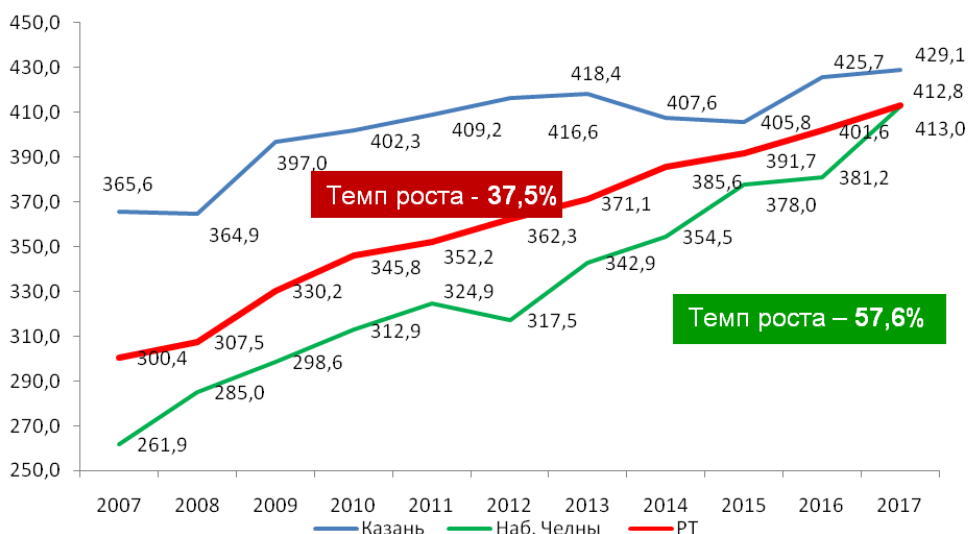


Рис. 1. Динамика заболеваемости ЗНО в Республике Татарстан, г. Казани и г. Набережные Челны за период 2007–2017 гг.

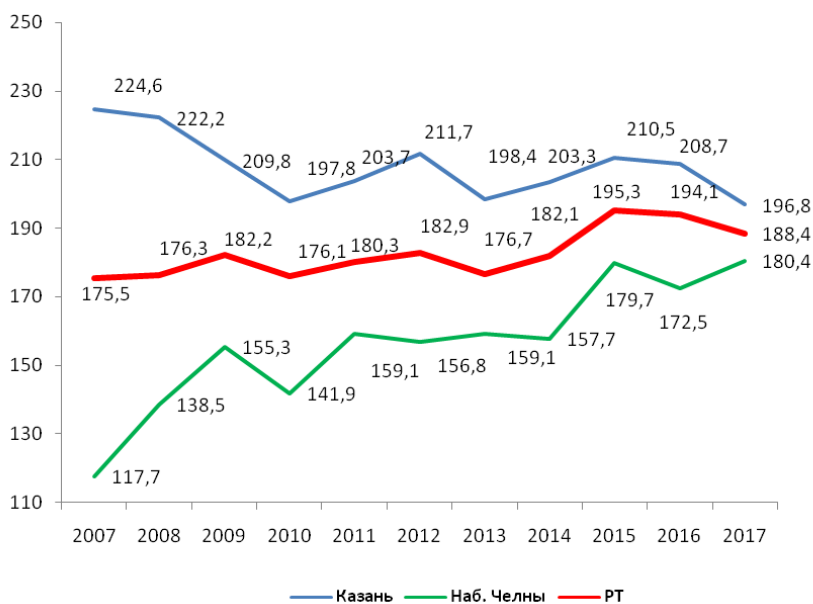


Рис. 2. Динамика смертности от ЗНО в Республике Татарстан, г. Казани и г. Набережные Челны за период 2007–2017 гг.

вообразований и размером ВРП в расчете на одного занятого нарастающим итогом составляет более 100 млрд. руб.

Рассмотрим более подробно структуру службы оказания онкологической помощи. В республике функционирует трех уровневая система оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями:

1. Первичные онкологические кабинеты
2. Межмуниципальные ПОО
3. ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» и его филиалы

Первичные онкологические кабинеты были созданы на базе медицинских учреждений первичного звена, с целью увеличения доступности специализированной медицинской помощи, а так же снижения затрат времени пациента на диагностические мероприятия до установления диагноза.

На рисунке 3 представлены сведения о результативности работы первичных онкологических кабинетов, за последние годы доля лиц, направленных в специализированное учреждение колеблется в пределах 10–15% от общего числа осмотренных, что значительно снижает нагрузку на поликлиническое звено специализированной онкологической помощи в республике.

В тоже время нами выявлено достаточное количество проблем, связанных с взаимодействием внутри системы оказания медицинской помощи населению в республике по диагнозу новообразования, например:

- Дефекты маршрутизации, выявленные на этапе оформления первичных амбулаторных карт, выявляемые в процессе регистрации пациента в специализированном медицинском

учреждении, что влечет значительную задержку по времени, а так же временные и транспортные затраты пациента. Например, врач ПОК не обследует пациента согласно требованиям Приложения № 4 Приказа МЗ РТ № 1970. Очень редко на руках у пациента при заведении амбулаторной карты в первичной регистратуре оказываются все необходимые обследования (анализы крови, инструментальные исследования). Либо результаты обследований оставляют в амбулаторной карте по месту жительства. И почти в большинстве случаев вместо рентгена ОГК стоит печать или имеется копия ФЛГ.

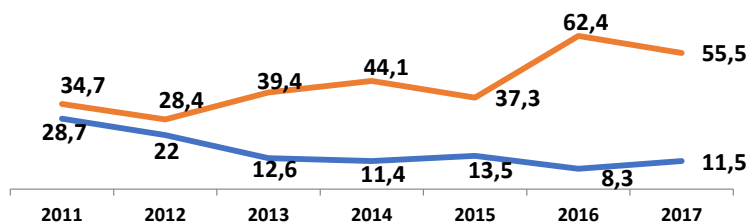
- Неравномерность загруженности основного учреждения и его филиалов, а так же неравномерность возможности записи на первичный прием.

- Отсутствие единых стандартов и правил маршрутизации морфологических исследований.

- Сложности маршрутизации, возникающие у пациентов, которым диагноз новообразование под вопросом был поставлен в частных клиниках

- Большое количество пациентов попадают в головное учреждение «по связям», нарушая маршрутизацию пациентов.

Сложности в изучении проблематики здоровья населения и системы оказания помощи населению возникают из-за закрытости информации, необходимости междисциплинарного подхода к изучению проблемы, публикации укрупненных статистических данных, отсутствия регламентирующих документов с построенной маршрутизацией пациентов.



Доля лиц с подтвержденным диагнозом ЗНО от направленных в ГАУЗ РКОД (%)	<b>+27,7%</b>
Доля лиц, направленных в ГАУЗ РКОД, от общего количества осмотренных в ПОК (%)	<b>-20,4%</b>

Рис. 3. Результативность первичных онкологических кабинетов медицинских организаций

**Библиографический список**

1. Демографический ежегодник России 2017 — Федеральная служба государственной статистики — [https://gks.ru/bgd/regl/B17\\_16/Main.htm](https://gks.ru/bgd/regl/B17_16/Main.htm) (режим доступа свободный)
2. *Доможирова А. С.* Комплексное применение профилактических технологий в онкологии на территориальном уровне: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Челябинск, 2013. — 42 с.
3. *Валеев Э.Р., Камашева А.В.* Особенности состояния здоровья трудоспособного населения в Российской Федерации // *Экономические науки* — 2016 — № 12 — с. 50
4. Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2011–2015 годы): Вафин А.Ю., Шерпутовский В.Г., Шишмарева Е.И., Молокович Н.Н. [и др.]. — Казань, 2016. — 268 с
5. Состояние онкологической помощи населению России / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, В.В. Петровой. — М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2015. — 236 с.
6. *Давыдов М.И., Аксель Е.М.* Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2005 г. // *Вестник Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН.* — 2007. — Т. 18, № 2. — С. 156.
7. Здравоохранение в России 2019 — Федеральная служба государственной статистики — [https://gks.ru/bgd/regl/b19\\_34/Main.htm](https://gks.ru/bgd/regl/b19_34/Main.htm) (режим доступа свободный)
8. *Ягудин Р.Х., Рыбкин Л.И.* Состояние и динамика первичной заболеваемости взрослого населения Республики Татарстан // *Дневник казанской медицинской школы* — 2016 — № 2 — с. 57