

С.Н. Черкасов, А.В. Федяева, В.С. Олейникова, Н.В. Саввина

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Аннотация. **Цель исследования:** анализ возрастной динамики потребности в медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, по поводу новообразований. **Материалы и методы:** использованы данные о причинах обращений 720000 пациентов обоего пола в течение одного года в медицинские организации, оказывающие амбулаторную медицинскую помощь. Анализ проводился по Классу II МКБ-10. Изучалась вероятность посещений и обращений в зависимости от возраста в шести пятилетних возрастных группах: 30-35 лет, 36-40, 41-45, 46-50, 51-55, 56-60 лет. **Результаты** позволяют определить критические периоды начала возрастания частоты обращений за медицинской помощью по основным локализациям новообразований в соответствии с гендерными особенностями. Это дает возможность своевременно планировать начало активных мероприятий по раннему выявлению за 3-5 лет до выявленного срока. Крайне важным представляется обеспечение пристального внимания не только на злокачественные, но и на доброкачественные новообразования. Особо следует отметить, что по большей части это зона ответственности не специалистов онкологов, но врачей первичного звена, в связи с чем они должны обладать достаточными компетенциями для профилактики, диагностики ранних стадий онкологического процесса, лечения (в первую очередь доброкачественных новообразований), контроля излеченности патологического процесса (доброкачественного). Полученные в ходе настоящего исследования результаты

ЧЕРКАСОВ Сергей Николаевич – доктор мед. наук, главный научный сотрудник лаборатории «Управление общественным здоровьем» ФГБУН «Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова» Российской академии наук, профессор кафедры «Общественное здоровье и здравоохранение, общая гигиена и биоэтика» Медицинского института ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова».

CHERKASOV Sergei Nikolaevich – Doctor of Medical Sciences, chief researcher, Laboratory of Public Health Management, V.I. Trapeznikov Institute of Control Sciences, RAS; professor, Department of Public Health and Healthcare, Hygiene and Bioethics, Institute of Medicine, M.K. Ammosov North-Eastern Federal University.

СОПОВА Ирина Леодоровна – соискатель ФГБУН «Институт проблем управления им. В.А.Трапезникова» Российской академии наук.

SOPOVA Irina Leodarovna – academic degree applicant, V.I. Trapeznikov Institute of Control Sciences, RAS.

ФЕДЯЕВА Анна Владимировна – канд. мед. наук, старший научный сотрудник лаборатории «Управление общественным здоровьем» ФГБУН «Институт проблем управления им. В.А.Трапезникова» Российской академии наук.

FEDYAEVA Anna Vladimirovna – Candidate of Medical Sciences, senior researcher, Laboratory of Public Health Management, V.I. Trapeznikov Institute of Control Sciences, RAS.

ОЛЕЙНИКОВА Валерия Сергеевна – младший научный сотрудник лаборатории «Управление общественным здоровьем» ФГБУН «Институт проблем управления им.В.А.Трапезникова» Российской академии наук. Адрес: 117997, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 65. Тел.: 8(967)0796896

OLEYNIKOVA Valeria Sergeevna – junior researcher Laboratory of Public Health Management, V.I. Trapeznikov Institute of Control Sciences, RAS. Address: 117997, Moscow, st. Profsoyuznaya, d. 65. Phone: +7 (967) 0796896.

САВВИНА Надежда Валерьевна – доктор мед. наук, профессор, заведующий кафедрой «Общественное здоровье и здравоохранение, общая гигиена и биоэтика», Медицинский институт, ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова». Адрес: 677000, г. Якутск, ул. Ойуунского, д. 27, каб. 511. E-mail: nadsavvina@mai.ru. Тел. 89142214373

SAVVINA Nadezhda Valerievna – professor, Department of Public Health and Healthcare, Hygiene and Bioethics, Institute of Medicine, M.K. Ammosov North-Eastern Federal University. Address: 677000, Yakutsk, ul. Oyunskogo, d. 27, 511. Phone: +79142214373, E-mail: nadsavvina@mai.ru.

возрастной динамики потребности в медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, по поводу новообразований можно использовать для совершенствования организационных технологий планирования медицинской помощи.

Ключевые слова: новообразования, планирование медицинской помощи, объемы потребности, амбулаторная медицинская помощь.

S.N. Cherkasov, A.V. Fedyaeva, V.S. Oleynikova, N.V. Savvina

AGE-RELATED FEATURES OF THE NEED FOR MEDICAL CARE IN ONCOLOGICAL DISEASES

Abstract. The purpose of the study: to analyze the age dynamics of the need for medical care provided in outpatient settings for neoplasms. **Materials and Methods.** We used data on the reasons for the treatment of 720,000 patients of both sexes within one year in medical organizations that provide outpatient medical care. The analysis was performed for class II ICD-10. We studied the probability of visits and appeals depending on age in six five-year age groups: 30-35 years, 36-40 years, 41-45 years, 46-50 years, 51-55 years, and 56-60 years. **The results** allowed us to determine the critical periods of the beginning of an increase in the frequency of medical treatment for the main localization of neoplasms in accordance with gender characteristics. This makes it possible to carry out timely planning for the start of active early detection activities 3-5 years before the identified period. It is extremely important to ensure close attention not only to malignant neoplasms, but also to benign neoplasms. It should be noted that for the most part this area of responsibility is not for oncologists, but for primary care physicians. In this regard, they must have sufficient competence to prevent, diagnose early stages of the cancer process, treat (primarily benign neoplasms), and control the healing of the pathological process (benign). The results of age-related dynamics of the need for outpatient medical care for neoplasms obtained in the course of this study can be used to improve organizational technologies for planning medical care.

Key words: neoplasms, planning medical care, scope of the need, outpatient medical services.

Введение. Решение поставленных руководством страны задач по снижению уровня смертности населения России невозможно без четко выстроенной модели, как профилактики, так и оказания медицинской помощи [1]. Одним из ключевых моментов достижения поставленных целей является высокая эффективность деятельности системы здравоохранения на основе качественного планирования необходимых объемов медицинской помощи [2, 3]. До настоящего времени в нормативно закреплённой процедуре планирования не используются возрастные и гендерные различия в потребности в медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях [4,5]. Однако различия в возрастно-половой структуре населения территории могут оказывать очень большое влияние на уровень доступности и, в конечном итоге, повлиять и на показатели здоровья населения территории [6-8]. Также высказывалось мнение, что наиболее перспективным подходом к определению потребности является учет не врачебной специальности, а нозологической единицы, так как подходы к ведению пациентов при одном и том же заболевании могут быть дифференцированными и изменяемыми, особенно в длительной перспективе, а структура заболеваемости остается практически неизменной [9]. Несмотря на чрезвычайную важность, исследование возрастных особенностей потребления медицинской помощи при новообразованиях остаются актуальными и практически не изученными проблемами.

Цель исследования: анализ возрастной динамики потребности в медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, по поводу новообразований.

Материалы и методы. Использованы данные о причинах обращений 720000 пациентов обоего пола в течение одного года в медицинские организации, оказывающие амбулаторную медицинскую помощь независимо от организационной формы и ведомственной принадлежности. Анализ проводился по Классу II МКБ-10. Изучалась вероятность посещений и обращений в зависимости от возраста в шести пятилетних возрастных группах: 30-35 лет, 36-40, 41-45, 46-50, 51-55, 56-60 лет.

Результаты и их обсуждение. В рамках комплексного исследования по изучению факторов, влияющих на интенсивность потребления медицинской помощи при новообразованиях все причины обращения за медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях, были

разделены на группы А, В и С. Локализации, включенные в Группу А, требуют первостепенного ресурсного обеспечения (материального, кадрового и технологического) и постоянного потока информации о числе таких посещений или обращений (то есть мониторинга числа посещений и обращений). В Группу причин А у женщин было рекомендовано включить злокачественные новообразования женских половых органов и молочной железы, а у мужчин – злокачественные новообразования органов пищеварения, органов дыхания и органов грудной полости и мочевой системы.

Для упрощения процесса планирования были сформированы таблицы изменения потребности в соответствии с возрастом по базовым локализациям, где за единицу потребности взята реализованная потребность в медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в возрастной группе 30-35 лет.

В табл. 1 представлены данные по возрастной динамике потребности в медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, при злокачественных новообразованиях у женщин по локализациям, включенных в Группу причин А.

Таблица 1 – Возрастная динамика потребности в медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, при злокачественных новообразованиях у женщин по локализациям, включенных в Группу причин А (в единицах сравнительно объема потребности в возрастной группе 30-35 лет)

Локализация новообразования	30-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60
Посещения						
Женские половые органы	1	6,2	7,6	9,8	12,0	11,5
Молочная железа	1	2,3	5,6	8,5	7,8	8,7
Обращения						
Женские половые органы	1	2,6	5,8	5,4	7,5	7,6
Молочная железа	1	2,0	7,7	4,4	9,0	4,5

Наибольший градиент роста частоты посещений по поводу злокачественных новообразований женских половых органов зафиксирован в молодых возрастных группах. В возрастной группе 36-40 лет частота посещений возрастает более чем в шесть раз, тогда как количество обращений возрастает только в 2,6 раза. Рост частоты посещений наблюдается до возрастной группы 51-55 лет, а затем происходит стабилизация частоты посещений по данному поводу. После взрывного роста в возрастной группе 36-40 лет рост числа обращений не превышает 5-6% в расчете на ежегодный прирост потребности. Аналогичная динамика регистрируется и в отношении частоты обращений, однако уровень прироста существенно меньше. В итоге частота посещений по поводу злокачественных новообразований женских половых органов в возрастной группе 56-60 лет выше в 11,5 раз, а частота обращений – в 7,6 раза, чем в возрастной группе 30-35 лет, но это не учитывается при осуществлении нормативно закреплённой и действующей технологии планирования.

Аналогичная динамика наблюдается и в отношении злокачественных новообразований молочной железы. Наиболее значительные темпы роста потребности зафиксированы в возрастных группах 35-45 лет, а общий рост частоты посещений за исследованный возрастной период составил 8,7 раза, частоты обращений – в 4,5 раза.

Представленная в табл. 2 возрастная динамика потребности в медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, при доброкачественных новообразованиях у женщин свидетельствует о несколько иных закономерностях. Так, рост частоты посещений по поводу доброкачественных новообразований женских половых органов фиксируется до возраста 50 лет. После этого возраста частота посещений снижается, что не наблюдается в отношении злокачественных новообразований. Аналогичная динамика наблюдается и в отношении обращений по данному поводу.

Потребление амбулаторной медицинской помощи по поводу доброкачественных новообразований молочной железы характеризуется большей стабильностью во все возрастные периоды.

Таблица 2 – Возрастная динамика потребности в медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях при доброкачественных новообразованиях у женщин по локализациям, включенных в Группу причин А (в единицах сравнительно с объемом потребности в возрастной группе 30-35 лет)

Локализация новообразования	30-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60
Посещения						
Женские половые органы	1	2,7	6,7	7,3	4,6	2,0
Молочная железа	1	2,0	2,7	2,2	2,0	1,0
Обращения						
Женские половые органы	1	2,7	4,8	5,9	3,2	1,3
Молочная железа	1	1,5	1,8	1,8	1,0	0,5

Данные в отношении потребления амбулаторной медицинской помощи у мужчин представлены в табл. 3 (злокачественные новообразования) и табл. 4 (доброкачественные новообразования).

Таблица 3 – Возрастная динамика потребности в медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, при злокачественных новообразованиях у мужчин по локализациям, включенных в Группу причин А (в долях единицы сравнительно с объемом потребности в возрастной группе 30-35 лет).

Локализация новообразования	30-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60
Посещения						
Органы пищеварения	1	4,6	10,6	14,4	22,0	32,9
Органы дыхания и грудной полости	1	1,9	4,3	9,9	17,9	22,0
Органы мочевой системы	1	2,7	10,0	10,1	12,7	17,2
Обращения						
Органы пищеварения	1	2,7	6,2	7,4	7,7	11,6
Органы дыхания и грудной полости	1	2,0	5,6	9,4	16,9	21,2
Органы мочевой системы	1	1,4	4,9	4,4	6,0	8,7

Данные, представленные в табл. 3, наглядно демонстрируют, что частота в очень сильной степени зависит от возраста. Наибольший рост фиксируется в отношении злокачественных новообразований органов пищеварения. Уже в молодом возрасте (до 40 лет) частота посещений возрастает почти в пять раз, а обращений – почти в три раза. Общий градиент роста числа посещений при этой группе заболеваний составляет 33 раза, и это также не учитывается при планировании.

Таблица 4 – Возрастная динамика потребности в медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, при доброкачественных новообразованиях у мужчин по локализациям, включенных в Группу причин А (в долях единицы сравнительно с объемом потребности в возрастной группе 30-35 лет)

Локализация новообразования	30-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60
Посещения						
Органы пищеварения	1	1,3	1,7	2,9	2,7	3,8
Органы дыхания и грудной полости	1	0,7	1,3	1,0	0,8	0,9
Органы мочевой системы	1	1,7	1,4	1,7	2,7	1,9
Обращения						
Органы пищеварения	1	1,2	2,2	3,7	3,8	3,5
Органы дыхания и грудной полости	1	0,5	0,9	1,1	1,4	1,5
Органы мочевой системы	1	3,2	2,6	3,6	4,0	5,1

Динамика частоты посещений и обращений при доброкачественных новообразованиях у мужчин характеризуются меньшим градиентом повышения, чем при злокачественных.

Заключение. Результаты, полученные в ходе настоящего исследования, позволяют определить критические периоды начала возрастания частоты обращений за медицинской помощью по основным локализациям в соответствии с гендерными особенностями. Это дает возможность осуществлять своевременное планирование начала активных мероприятий по раннему выявлению за 3-5 лет до выявленного срока. Проведение же активных профилактических мероприятий целесообразно планировать за 5-10 лет до критического периода.

Крайне важным представляется обеспечение пристального внимания не только на злокачественные, но и на доброкачественные новообразования. Особо следует отметить, что по большей части это зона ответственности не специалистов онкологов, но врачей первичного звена. В связи с этим они должны обладать достаточными компетенциями для профилактики, диагностики ранних стадий онкологического процесса, лечения (в первую очередь доброкачественных новообразований), контроля излеченности патологического процесса (доброкачественного). Все это требует достаточного количества запланированных ресурсов (объемов медицинской помощи) для качественной и своевременной реализации описанного процесса.

Таким образом, полученные в ходе настоящего исследования результаты возрастной динамики потребности в медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, по поводу новообразований можно использовать для совершенствования организационных технологий планирования медицинской помощи.

Литература

1. Хабриев, Р.У. Стратегии охраны здоровья населения как основа социальной политики государства / Р.У. Хабриев, А.Л. Линденбратен, Ю.М. Комаров // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – № 3. – С. 3-5.
2. Шипова, В.М. Современные проблемы планирования медицинской помощи / В.М. Шипова, Т.Н. Воронцов // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2014. – № 1. – С. 306-310.
3. Черкасов, С.Н. Пути совершенствования технологии планирования объемов медицинской помощи [Электронный ресурс] / С.Н. Черкасов, Д.О. Мешков, Е.А. Берсенева, Л.Ю. Безмельницына, М.В. Лалабекова, А.В. Федяева, В.С. Олейникова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2016. – HYPERLINK “<https://elibrary.ru/contents.asp?iss ueid=1769428&selid=28357860>” \h №5. – С. 95-104. Режим доступа: <https://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1769428&selid=28357860>.
4. Сараев, А.Р. Влияние демографических факторов на планирование оказания медицинской помощи / А.Р. Сараев, А.С. Майорская // Наука XXI века: актуальные направления развития. 2016. – № 2-2. – С. 137-140.
5. Черкасов, С.Н. Современные методические подходы к планированию объемов медицинской помощи [Электронный ресурс] / С.Н. Черкасов, В.М. Шипова, Е.А. Берсенева, Д.О. Мешков, Л.Ю. Безмельницына, М.В. Лалабекова, А.В. Федяева, В.С. Олейникова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2016. – № 4. – С. 95-109. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=28355994>.
6. Куличенко, В.П. Планирование оказания медицинской помощи, как инструмент управления системой здравоохранения региона / В.П. Куличенко, Е.И. Полубенцева, И.В. Рахаева, О.Б. Чертухина // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. – 2011. – № 1. – С. 190-200.
7. Макаров, В.Ю. Анализ заболеваемости по обращаемости в возрастно-половых группах, как основа планирования медицинской помощи / В.Ю. Макаров, Е.В. Лазарева, Н.Ф. Шильникова // Забайкальский медицинский вестник. – 2014. – № 4. – С. 142-147.
8. Москвичева, М.Г. Анализ состояния здоровья населения как основа планирования медицинской помощи на региональном уровне / М.Г. Москвичева, Е.С. Щепилина, В.Б. Щетинин, А.М. Якушев, И.П. Савищева // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2014. – № 2. – С. 86-91.

9. Щербakov, Д.В. Проблемы планирования и оценки потребности населения в специализированной (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи / Щербakov Д.В. // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2014. – № 1. – С. 327-329.

References

1. Habriev, R.U. Strategii ohrany zdorov'ja naselenija kak osnova social'noj politiki gosudarstva / R.U. Habriev, A.L. Lindenbraten, Ju.M. Komarov // Problemy social'noj gigieny, zdavoohranenija i istorii mediciny. – 2014. – № 3. – С. 3-5.

2. Shipova, V.M. Sovremennye problemy planirovanija medicinskoj pomoshhi / V.M. Shipova, T.N. Voroncov // Bjulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdorov'ja imeni N.A. Semashko. – 2014. – № 1. – С. 306-310.

3. Cherkasov, S.N. Puti sovershenstvovaniya tehnologii planirovanija ob#emov medicinskoj pomoshhi [Jelektronnyj resurs] / S.N. Cherkasov, D.O. Meshkov, E.A. Berseneva, L.Ju. Bezmel'nicyna, M.V. Lalabekova, A.V. Fedjaeva, V.S. Olejnikova // Bjulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdorov'ja imeni N.A. Semashko. – 2016. – №5. – С. 95-104. Rezhim dostupa: <https://elibrary.ru/contents.asp?isueid=1769428&selid=28357860>.

4. Saraev, A.R. Vlijanie demograficheskikh faktorov na planirovanie okazaniya medicinskoj pomoshhi / A.R. Saraev, A.S. Majorskaja // Nauka XXI veka: aktual'nye napravlenija razvitija. 2016. – № 2-2. – С. 137-140.

5. Cherkasov, S.N. Sovremennye metodicheskie podhody k planirovaniju ob#emov medicinskoj pomoshhi [Jelektronnyj resurs] / S.N. Cherkasov, V.M. Shipova, E.A. Berseneva, D.O. Meshkov, L.Ju. Bezmel'nicyna, M.V. Lalabekova, A.V. Fedjaeva, V.S. Olejnikova // Bjulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdorov'ja imeni N.A. Semashko. – 2016. – № 4. – С. 95-109. Rezhim dostupa: <https://elibrary.ru/item.asp?id=28355994>.

6. Kulichenko, V.P. Planirovanie okazaniya medicinskoj pomoshhi, kak instrument upravlenija sistemoj zdavoohranenija regiona / V.P. Kulichenko, E.I. Polubenceva, I.V. Rahaeva, O.B. Chertuhina // Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Medicina. – 2011. – № 1. – С. 190-200.

7. Makarov, V.Ju. Analiz zaboлеваemosti po obrashhaemosti v vozrastno-polovyh gruppah, kak osnova planirovanija medicinskoj pomoshhi / V.Ju. Makarov, E.V. Lazareva, N.F. Shil'nikova // Zabajkal'skij medicinskij vestnik. – 2014. – № 4. – С. 142-147.

8. Moskvicheva, M.G. Analiz sostojaniya zdorov'ja naselenija kak osnova planirovanija medicinskoj pomoshhi na regional'nom urovne / M.G. Moskvicheva, E.S. Shhepilina, V.B. Shhetinin, A.M. Jakushev, I.P. Savishheva // Bjulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdorov'ja imeni N.A. Semashko. – 2014. – № 2. – С. 86-91.

9. Shherbakov, D.V. Problemy planirovanija i ocenki potrebnosti naselenija v specializirovannoj (v t.ch. vysokotehnologichnoj) medicinskoj pomoshhi / Shherbakov D.V. // Bjulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdorov'ja imeni N.A. Semashko. – 2014. – № 1. – С. 327-329.