УДК 314.93+316.346.32+911.375+616.1+617+616-006.6-001-053.8-07

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЭКОНОМИЧЕСКИ АКТИВНОМУ НАСЕЛЕНИЮ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

© *Инна Борисовна Набережная*

Астраханский государственный медицинский университет. 414000, Россия, Астрахань, Бакинская ул., д. 121

Контактная информация: Инна Борисовна Набережная — к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом последипломного образования. E-mail: innanab1975@gmail.com

Поступила: 24.06.2021 **Одобрена: 30.08.2021** **Принята к печати: 24.09.2021**

РЕЗЮМЕ: Внимание к исследованиям здоровья экономически активного населения Российской Федерации является одной из самых актуальных проблем современной медицины, так как именно от этой категории лиц зависит развитие страны в целом, а обеспечение данной категории лиц высокотехнологичной медицинской помощью является приоритетной задачей отечественного здравоохранения. Целью настоящего исследования явился анализ объемов и структуры оказания высокотехнологичной медицинской помощи лицам трудоспособного возраста, проживающим в Астраханской области. Исследование проводилось посредством сплошного метода и включало 14 954 случая. Период наблюдения включал 10 лет, с 2010 по 2019 гг. Для характеристики сезонных колебаний были рассчитаны индексы сезонности. Широко использовались абсолютные, относительные и средние величины, а также применялись методы построения динамических рядов и осуществлялся их анализ. Проведенное исследование позволило выявить, что из года в год происходит снижение численности населения трудоспособного возраста, имеющее устойчивую тенденцию. Произошло увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи данной категории лиц в 1,4 раза, а обеспеченности ею — в 1,6 раза. Отрицательным моментом остается слабая доступность в пределах региона (62%) и особенно для лиц, проживающих в сельской местности (32,9%). На уровне региона из 21 профиля оказывается только 16. Что касается основных профилей, предоставляемых данной категории лиц, то абсолютное большинство приходится на сердечно-сосудистую хирургию — 44,8%, онкологию — 14,5%, травматологию и ортопедию — 11,7%. Следует отметить, что увеличение объемов относительно существующей потребности остается недостаточным, но очень востребованным.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: трудоспособное население; возраст; регион; случаи; профиль.

THE ORGANIZATION OF PROVIDING OF HIGH-TECH MEDICAL CARE TO ECONOMICALLY ACTIVE POPULATION OF THE ASTRAKHAN REGION

© *Inna B. Naberezhnaja*

Astrakhan State Medical University. 414000, Russia, Astrakhan, Bakinskaya str., 121

Contact information: Inna B. Naberezhnaja — MD, PhD, Associate Professor, the Department of Public Health and Public Health with the Postgraduate Course. E-mail: innanab1975@gmail.com

Received: 24.06.2021 **Revised: 30.08.2021** **Accepted: 24.09.2021**

ABSTRACT: The attention to researches of health of economically active population of the Russian Federation is one of the most actual issues of modern medicine as progress of the country in general

depends on this category of people. Provision of the given category of population with high tech medical care is a prior problem of domestic healthcare. Objective of the present research was the analysis of quantity and structures of rendering of high tech medical care to persons of the active working age living in the Astrakhan area. Research was conducted by means of a continuous method and included 14 954 cases. The period of supervision included 10 years, from 2010 to 2019. Indexes of seasonal prevalence for the characteristics of seasonal fluctuations have been calculated. Wide absolute, relative and average points were used, as well as methods of construction of dynamic numbers were applied and their analysis was carried out. Carried out research has allowed to reveal that from year to year there is a decrease in the population of the active working age, having a stable tendency. There was an increase of volumes of rendering of high-tech medical care of the given category of people by 1,4 times, and providing with it by 1,6 times. A negative point is poor availability within the limits of region (62%) and especially for the persons living in a countryside (32,9%). With a level of region of 21 structures, only 16 are available. As to basic profiles of persons provided to a given category the overwhelming majority is presented by cardiovascular surgery — 44,8%, oncology — 14,5%, traumatology and orthopedy — 11,7%. It is necessary to note, that the increase of volumes concerning existing demand remains insufficient, yet extremely demanded.

KEY WORDS: able-bodied population; age; region; cases; a structure.

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье населения является интегральным показателем социального благополучия общества, от которого всецело зависит экономический потенциал государства. Приоритетной задачей современной России является сохранение здоровья населения. Исследования ряда авторов указывают на то, что «экономия на здоровье в России обернулась колоссальными демографическими потерями и сокращением жизненного потенциала российского общества» [7].

Наблюдения за изменением численности населения Российской Федерации в целом и по регионам в отдельности свидетельствуют о негативной демографической ситуации, сложившейся в последние десятилетия в России. При этом наиболее значимое беспокойство обусловливается снижением численности именно трудоспособного населения. Данные официальной государственной статистики указывают на то, что численность трудоспособного населения в России, в том числе и в Астраханской области (АО), имеет достаточно стабильную тенденцию к снижению как в настоящее время, так и в перспективе [8]. Анализ показателей возрастной структуры населения Астраханской области в период с 2010 по 2019 гг. указывает на процесс старения населения, что ведет к неизбежной нагрузке на лиц трудоспособного возраста [2].

Министерство экономического развития, опираясь на данные Росстата, прогнозирует, что численность населения трудоспособного возраста уменьшится с 86,6 млн человек в 2012 г. до 78,6 млн человек в 2030 г. Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста вырастет почти на 5%. При этом уменьшение трудоспособного населения будет задерживать экономический рост как в России в целом, так и в АО [2]. Связано это с тем, что экономически активное население является своеобразной движущей силой для всех социально-экономических трансформаций [6].

Лица трудоспособного возраста имеют разнообразные хронические заболевания. С учетом этого увеличивается потребность пациентов данной возрастной категории как в специализированной, так и в высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). Все масштабнее становятся задачи поддержания их здоровья в хорошем состоянии и более раннего выявления заболеваний с целью предотвращения их инвалидизации. Именно поэтому важнейшим компонентом системы охраны здоровья населения, в том числе и для лиц трудоспособного возраста, является обеспечение доступности и качества высокотехнологичных видов медицинской помощи, особенно по месту жительства [9].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель настоящего исследования — анализ объемов и структуры оказанной высокотехнологичной медицинской помощи лицам трудоспособного возраста, проживающим в Астраханской области, методом сплошного исследования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании использованы данные Росстата о численности населения трудоспособного возраста АО на начало следующего

Таблица 1

Динамика численности населения Астраханской области

Table 1

Dynamics of a population of the Astrakhan area

Год / Year	Численность населения / Population quantity	Численность трудоспособного населения / Number of able-bodied population	Численность мужчин трудоспособного возраста / Number of men of an active working age	Численность женщин трудоспособного возраста / Number of women of an active working age
2010	1 010 073	631 653	326 092	305 561
2011	1 009 801	620 146	322 036	298 110
2012	1 014 972	617 554	323 378	294 176
2013	1 013 840	606 780	317 337	289 443
2014	1 016 516	599 431	314 592	284 839
2015	1 021 287	593 336	312 735	280 601
2016	1 018 626	580 223	305 484	274 739
2017	1 018 866	571 778	301 606	270 172
2018	1 017 514	564 144	298 223	265 921
2019	1 014 065	556 510	294 507	262 003

года. В Астраханской области учреждениями, которые оказывают высокотехнологичную медицинскую помощь данной группе лиц, являются: Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, Александро-Мариинская областная клиническая больница, областной онкологический диспансер, городская клиническая больница № 3 им. Кирова, медико-санитарная часть и клиническая больница «РЖД-Медицина».

Источниками информации для комплексной оценки оказания ВМП в регионе послужила выкопировка релевантной информации из базы данных подсистемы мониторинга реализации государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи Информационно-аналитической системы Минздрава России с занесением ее в персональный компьютер и созданием собственной базы исследования. Исследование осуществлялось сплошным методом, период наблюдения включал 2010–2019 гг. В настоящее исследование было включено 14 954 случая оказания ВМП лицам трудоспособного возраста, учтенные в АО. При этом возраст у женщин считался с 16 до 55 лет, а у мужчин до 60. Несмотря на то что трудоспособный возраст в настоящее время претерпел изменения в сторону увеличения, а данное исследование было ретроспективным и охватывало период 2010–2019 гг., по этой причине и были взяты данные возрастные группы.

Для характеристики сезонных колебаний были рассчитаны индексы сезонности. Средний уровень изучаемого явления определялся на основании вычисления взвешенной средней арифметической. В настоящей работе широко использовались абсолютные и относительные величины (интенсивные и экстенсивные показатели). В работе применялись методы построения динамических рядов и осуществлялся их анализ: расчет абсолютного прироста/убыли, темпа прироста/убыли, темпа роста/снижения, абсолютного значения 1% прироста/убыли. В качестве статистических сводов для анализа использовались электронные таблицы программы Excel (Microsoft, США).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Общее число учреждений, оказывающих ВМП лицам данной возрастной категории в Астраханской области, выросло от двух в 2010 г. до шести в 2019 г. [3, 4]. Таким образом, в 3 раза увеличилось количество медицинских организаций, предоставляющих услуги в области высокотехнологичной медицинской помощи.

Численность населения Астраханской области за исследуемый период уменьшилась на 3992 человека, а по сравнению с 2015 г. — на 7222 человека (табл. 1). Снижение численности трудоспособного населения на 75 143 человека, или на 11,9%, вызывает чрезвычайное беспокойство. Снижение происходило из года в год постепенно и имело устойчивую тенденцию. Причем женское население уменьшилось в 1,4 раза больше чем мужское (43 558 женщин и 31 585 мужчин) (рис. 1).

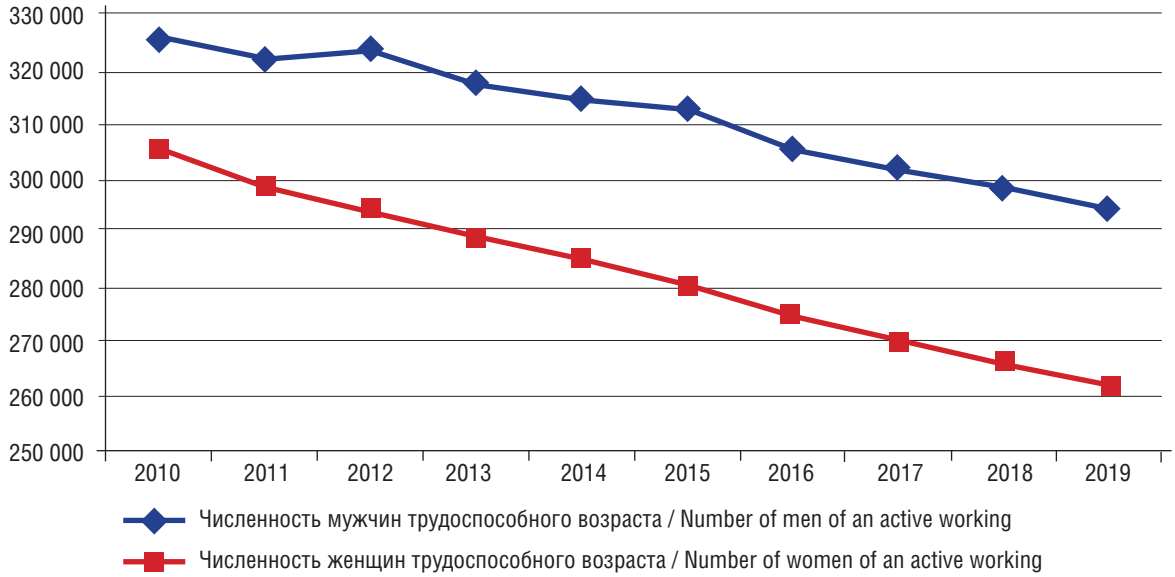


Рис. 1. Динамика численности трудоспособного населения Астраханской области

Fig. 1. Dynamics of number of able-bodied population of the Astrakhan region

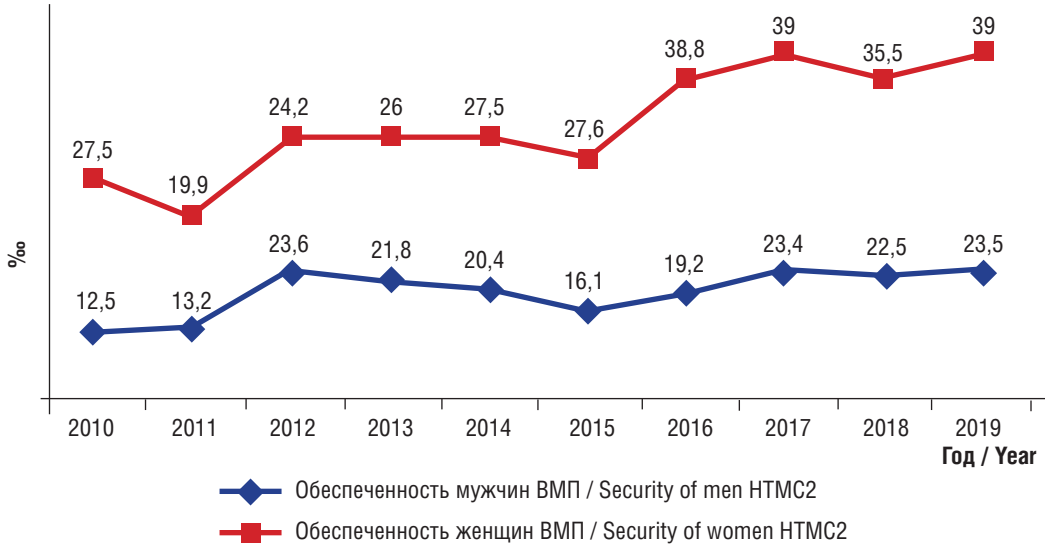


Рис. 2. Динамика обеспеченности трудоспособного населения высокотехнологичной медицинской помощью

Fig. 2. Dynamics of security of able-bodied population with high tech medical care

Увеличение количества выполненных ВМП по отношению к данному контингенту лиц происходит недостаточно интенсивно. Так, в Астраханской области в 2019 г. было выполнено ВМП по отношению к 2010 г. в 1,4 раза больше, а обеспеченность ею увеличилась в 1,6 раза, что связано со снижением численности населения данной группы лиц [3, 4] (рис. 2). При этом значительно выше обеспечено данным видом помощи мужское население, так в 2010 г. более чем в 2,2 раза, а в 2019 г. в 1,7 раз, в абсолютных значениях преимущество значительно выше (табл. 2).

Произведенный анализ динамического ряда оказания высокотехнологичной медицинской помощи лицам трудоспособного возраста АО показал отсутствие тенденции к постоянному увеличению. В целом за исследуемый период отмечается увеличение случаев оказания ВМП в 1,4 раза (с 1278 случаев до 1765), но произошло это скачкообразно. Так, наибольший абсолютный прирост отмечался в 2012 и 2016 гг., составивший 444 и 399 случаев соответственно. Темп роста в данные годы составлял 142,9 и 130,3% соответственно. Минималь-

Таблица 2

Обеспеченность лиц трудоспособного возраста Астраханской области высокотехнологичной медицинской помощью

Table 2

Security of persons of an active working age the Astrakhan area high-tech medical care

Год / Year	Общее количество ВМП / Total HTMC	Обеспеченность ВМП, ‰ / Provision of HTMC, ‰	Количество ВМП, оказанное мужчинам / Quantity HTMC given to men	Обеспеченность мужчин ВМП, ‰ / Provision of men with HTMC, ‰	Количество ВМП, оказанное женщинам / Quantity HTMC given to women	Обеспеченность женщин ВМП, ‰ / Provision of women HTMC, ‰
2010	1278	20,2	897	27,5	381	12,5
2011	1035	16,7	642	19,9	393	13,2
2012	1479	23,9	784	24,2	695	23,6
2013	1455	24,0	824	26,0	631	21,8
2014	1446	24,1	866	27,5	580	20,4
2015	1315	22,2	862	27,6	453	16,1
2016	1714	29,5	1186	38,8	528	19,2
2017	1808	31,6	1176	39,0	632	23,4
2018	1659	29,4	1060	35,5	599	22,5
2019	1765	31,7	1150	39,0	615	23,5

Таблица 3

Динамический ряд оказанной высокотехнологичной медицинской помощи лицам трудоспособного возраста Астраханской области

Table 3

A dynamic number of the rendered high-tech medical aid to persons of an active working age of the Astrakhan area

Год / Year	Количество случаев / Quantity of cases	Абсолютный прирост (убыль) / Puregain (loss)	Темп прироста (убыли), % / Pace of gain (loss) of %	Темп роста (снижения), % / Pace of growth (decrease) in %	Абсолютное значение 1% прироста (убыли) / Absolute value of gain (loss) of 1%
2010	1278	–	–	–	–
2011	1035	–243	–19,0	81,0	12,8
2012	1479	444	42,9	142,9	10,4
2013	1455	–24	–1,6	98,4	14,8
2014	1446	–9	–0,6	99,4	14,6
2015	1315	–131	–9,1	90,9	14,5
2016	1714	399	30,3	130,3	13,2
2017	1808	94	5,5	105,5	17,1
2018	1659	–149	–8,2	91,8	18,1
2019	1765	106	6,4	106,4	16,6

ный абсолютный прирост был отмечен в 2019 и 2017 гг. (106 и 94 случаев соответственно). В остальные годы вообще наблюдалась абсолютная убыль (186 и 45 случаев соответственно). Следует отметить, что все же год от года возрастает абсолютное значение 1% прироста. Так, если в 2012 г. он равнялся 10,4 случая, то в 2018 г. он составил уже 18,1 случая. Подобное увеличение оказания ВМП трудоспособному населению Астраханской области относительно существующей потребности остается недостаточным, но очень востребованным (табл. 3).

Из всех случаев оказания ВМП 62% было проведено в медицинских организациях города Астрахани, а 38% — за пределами нашего региона. Основными городами, куда направлялись пациенты, явились: г. Москва — 20,8%; г. Саратов — 7,5%; г. Санкт-Петербург — 5,0% и еще эпизодически в 48 городов Российской Федерации. Это в первую очередь связано с тем, что такие города как Москва и Санкт-Петербург являются лидерами развития высоких технологий, поэтому сюда направляются граждане за получением уникальных и нигде более не выполняемых видов ВМП. Саратов изначально являлся ближайшим местом, куда отправлялись жители Астраханской области за оказанием ВМП по профилям травматология и ортопедия, офтальмология. Причем максимальный процент осуществления ВМП на уровне региона фиксируется в 2010 г. (71,3%), когда к оказанию ВМП были привлечены дополнительно к функционирующему федеральному центру сердечно-сосудистой хирургии еще два государственных учреждения, что позволило приблизить данный вид помощи к населению Астраханской области. Но начиная с 2011 г. данный уровень постоянно колебался, снижался и достиг своего минимального значения в 2019 г., составив 54,7%.

Анализ случаев оказания ВМП показал, что состав по возрастно-половому признаку был несколько неоднородным. Нами приводится суммарный показатель за анализируемый период по всем медицинским организациям, оказавшим ВМП. Соотношение мужчин и женщин было неравным, со значительным преобладанием лиц мужского пола, составивших 63,2%. Причем их количество преобладало во всех годах за исследуемый период. Возрастная же структура выглядела следующим образом: максимум пришелся на возраст 50–59 лет и составил 46,5%, далее в порядке убывания 40–49 лет и 30–39 лет (24,1 и 16,3% соответственно). Оставшиеся 13,3% пришлись на возраст с 16 до 29 лет. При этом в возрастной группе 50–59 лет мужчин было в 3,7 раза больше, чем женщин. Но в возрасте 30–39 лет в 1,5 раза больше было лиц женского пола. В остальных возрастных группах также, но незначительно, преобладали мужчины.

Одной из основных целей оказания ВМП является ее доступность для всех жителей региона, включая и отдаленные районы области, поэтому большое значение в ее доступности имеет место проживания. В общей структуре лиц, получивших ВМП за исследуемый период, доля жителей сельских районов в среднем составила 32,9%. Следует отметить, что год от года количество жителей сельской местности, получивших ВМП, остается на одном и том же уровне. Это свидетельствует о том, что этот вид помощи остается менее доступным для жителей отдаленных районов, что связано с невозможностью оставить рабочее место и уехать на длительное время.

Количество профилей ВМП, оказанных лицам трудоспособного возраста, проживающим в АО, равнялось 21, из них 16 выполнялись на уровне региона [3, 4]. Абсолютное большин-



Рис. 3. Структура оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям

Fig. 3. Structure of rendering of high tech medical care according to profiles

ство приходится на сердечно-сосудистую хирургию — 44,8%, онкологию — 14,5%, травматологию и ортопедию — 11,7% и нейрохирургию — 6,2%. Эти четыре профиля в сумме составляют более 3/4 от всех случаев ВМП (рис. 3). Если рассматривать структуру оказанной ВМП на уровне региона, то основная масса (69,7%) приходится на сердечно-сосудистую хирургию и 14,9% — на онкологию, что связано с наличием на территории Астраханской области Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии и областного онкологического диспансера. А вот чаще выезжают из региона за получением ВМП по таким профилям, как травматология и ортопедия, офтальмология (21,7 и 16,9% соответственно).

При оказании высокотехнологичной медицинской помощи преимущественно ожидают благоприятных исходов. Так, при рассмотрении их структуры абсолютное большинство пришлось на улучшение — 84,0%, затем на выздоровление — 10,9%. Еще 4,3% исходов заняло «без перемен» и лишь 0,2% — ухудшение. Летальный исход составил 0,6%, при этом в 36,6% случаев он пришелся на сердечно-сосудистую хирургию, 25,6% — на онкологию и 13,4% — на нейрохирургию. Это связано со значительными сложностями в осуществлении таких видов помощи.

Детальный анализ исходов госпитализации в зависимости от места оказания ВМП выявил следующее: улучшение было отмечено в 99,1% случаев лечения в учреждениях г. Саратова, что, скорее всего, связано с оказанием ВМП в основном по двум профилям, таким как травматология и ортопедия, офтальмология. В г. Астрахани структура в целом выглядела аналогично общей, с некоторым преобладанием улучшений (88,5%) и снижением выздоровлений (7,3%). В г. Москва был выше процент выздоровления, составивший 23,3%, а в г. Санкт-Петербурге практически совсем отсутствовало ухудшение.

Одним из отрицательных исходов при оказании любого вида медицинской помощи является летальность, которая в 65,9% случаев, к сожалению, была зарегистрирована у пациентов, получивших ВМП в пределах региона проживания. Это связано с большим количеством выполненных ВМП. Сам показатель летальности в регионе составил 0,6%. Причем более чем 1/3 летальных исходов пришлась на такой профиль, как сердечно-сосудистая хирургия, а также онкология и нейрохирургия (25,6 и 13,4% соответственно). В г. Москва летальность составляла 0,4%, а в г. Санкт-Петербурге — 1,3%, из которых профиль онкология — 50%.

Нами также была проанализирована повторность обращений за высокотехнологичной медицинской помощью. Так, наибольшее количество повторных госпитализаций было в следующих профилях: педиатрия — 67,2%, гастроэнтерология — 38,0%, трансплантология — 36,1%, гематология — 51,0%, офтальмология — 31,5%. В общей структуре всех повторных госпитализаций преобладал профиль сердечно-сосудистая хирургия, составив 33,5%, затем онкология — 25,0% и офтальмология — 12,7%. Основная масса данных профилей включает в себя такие методы оказания ВМП, которые не приводят к выздоровлению после однократного обращения за ней.

Следует обратить внимание на то, что 96,6% случаев оказания ВМП по сердечно-сосудистой хирургии, 89% по комбустиологии, 63,7% по онкологии и 56,1% по гематологии были произведены в пределах региона. А вот по таким профилям, как трансплантология, неврология, оториноларингология и дерматовенерология, пациенты получили помощь за пределами Астраханского региона в 100% случаев. Большой удельный вес ВМП за пределами области также пришелся на такие профили, как торакальная хирургия (99,3%), гастроэнтерология (94,1%) и офтальмология (93,5%). Такое распределение является закономерным, поскольку профили сердечно-сосудистая хирургия и комбустиология связаны в первую очередь с экстренностью, при которой транспортировка не может быть осуществлена за пределы региона. Многие виды ВМП не оказываются медицинскими организациями нашего региона, что приводит к длительности ожидания, а также к необходимости транспортировки пациентов, что не всегда возможно.

Нами также были проанализированы некоторые данные о сезонности оказания высокотехнологичной медицинской помощи лицам трудоспособного возраста путем расчета индексов сезонности. Это позволило определить, что минимальные индексы сезонности были отмечены в январе (39,3%) и декабре (78,3%). Максимальный индекс отмечался в июне (125,1%), а наибольшие суммарные индексы характерны для апреля (115,5%), октября (115,4%), сентября (110,3%) и июля (110,2%) (рис. 4).

Проведенный нами анализ показал большой разброс дней пребывания в стационаре при оказании ВМП. Данный диапазон варьировал от 0 до 262 дней. В структуре длительности пребывания наибольший удельный вес приходится на период от 2 до 14 дней с максимальным процентом (8,3%), пришедшимся на 2 дня.

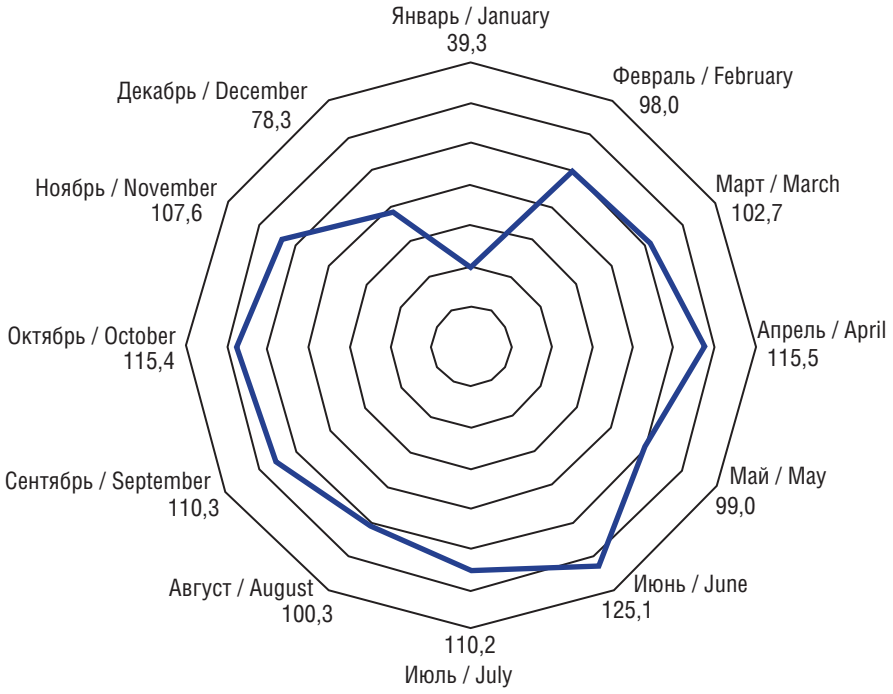


Рис. 4. Индексы сезонности оказания высокотехнологичной медицинской помощи

Fig. 4. Indexes of seasonal prevalence of rendering of high tech medical care

В среднем длительность пребывания составила 11,6±0,1 дня. Пребывание лиц трудоспособного возраста свыше100 дней заняло всего лишь 0,1%.

Таким образом, произведенный анализ оказания высокотехнологичной медицинской помощи экономически активному населению, проживающему в Астраханской области, свидетельствует о том, что объем ее растет из года в год, но темпы прироста недостаточно высоки. Остаются нерешенными такие проблемы, как повышение доступности ее для жителей сельской местности, а также расширение количества профилей для осуществления ВМП в пределах региона.

Для повышения доступности и качества высокотехнологичной медицинской помощи необходимо совершенствование системы финансирования за счет выравнивания тарифов за оказание ВМП, включенных и не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования. Необходимо также продолжить оснащение оборудованием медицинских организаций по месту жительства, что позволит привлечь к оказанию ВМП как можно больше учреждений и приблизить данный вид помощи к населению.

Для успешного проведения структурных преобразований, конечно же, следует учитывать региональный опыт предоставления ВМП по ее основным профилям, а также учреждениям, ее оказывающим. С целью повышения эффективности предоставления и совершенствования оказания данного вида медицинской помощи актуальной является необходимость постоянного мониторинга и анализа предоставления ВМП как населению региона в целом, так и лицам трудоспособного возраста в частности.

ОБСУЖДЕНИЕ

Данные официальной статистики указывают на отрицательную тенденцию в развитии трудового потенциала. Так, в АО произошло снижение численности трудоспособного населения на 75 143 человека (11,9%). Аналогичное снижение было выявлено А.Г. Пуховой и соавт. относительно численности населения трудоспособного возраста и в Нижегородской области. На трудовой потенциал Нижегородской области оказывает большое влияние здоровье населения и качество его жизни [7]. Управление трудовым потенциалом не представляется возможным без решения проблем, связанных с удовлетворением его потребности в специализированной помощи, в том числе ВМП.

Поскольку качество здоровья трудового потенциала страны оказывает влияние на раз-

личные стороны дальнейшего развития, значительное воздействие на здоровье данного контингента лиц, наряду с развитием системы здравоохранения и повышением уровня доступности медицинской помощи, имеет также уровень жизни. Г.В. Леонидовой и соавт. доказана зависимость качества здоровья трудового потенциала от уровня их дохода. Ученые выявили, что трудоспособные граждане, имеющие доходы выше прожиточного минимума, отличались более высокими показателями здоровья. Ими же было отмечено, что социальное благополучие здоровых людей выше. Это повышает их шансы на достижение как личных, так и профессиональных целей, что способствует экономическому росту и благосостоянию нашей страны [1].

По данным исследования Э.Я. Немсцверидзе, одна из самых важных проблем демографического развития — инвалидность среди трудоспособного населения. Сложившаяся ситуация вызывает острую потребность в разработке мер по снижению инвалидности, которая в различных регионах РФ во многом зависит от возрастно-полового состава населения, а также от качества оказания медицинской помощи и интенсивности внедрения ВМП [5].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В связи с тем что трудоспособное население является экономически активным и востребованным с разных точек зрения, состояние здоровья должно быть максимально удовлетворительным. Снижению уровня заболеваемости и смертности населения трудоспособного возраста в регионе может способствовать реализация научно обоснованных подходов к изучению и выявлению устранимых причин при формировании целевых региональных программ с воздействием на наиболее важные факторы, определяющие уровень здоровья населения, а обеспечение данной категории лиц специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощью, будет способствовать снижению уровня смертности, заболеваемости и инвалидности. Высокотехнологичная медицинская помощь не только приносит стойкий положительный эффект для здоровья, но и является таким видом помощи, который выполняется с применением передовых медицинских технологий и способствует быстрейшему выздоровлению и восстановлению утраченных трудовых функций. Именно поэтому немаловажно повышать уровень обеспеченности трудоспособного населения данными видами помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Леонидова Г.В., Панов А.М., Попов А.В. Трудовой потенциал России: проблемы сбережения. Проблемы развития территории. 2013; 4(66): 49–57.
2. МЭР: к 2030 году в России на 1000 трудоспособных лиц будет приходиться 824 нетрудоспособных: ИТАР-ТАСС. Доступен по: https://tass.ru/obschestvo/756898 (дата обращения 12.04.2021).
3. Набережная И.Б., Захаров Д.А., Набережная Ж.Б. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи на региональном уровне. Электронный научно-образовательный вестник Здоровье и образование в XXI веке.2017; 19(12): 212–3.
4. Набережная И.Б., Захаров Д.А., Набережная Ж.Б. Региональный опыт предоставления высокотехнологичной медицинской помощи. ЗИМОВІ НАУКОВІ ЧИТАННЯ. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції. 2018: 15–20.
5. Немсцверидзе Э.Я. Методические подходы к оценке экономического ущерба вследствие инвалидности трудоспособного населения в Московском регионе. Электронный научный журнал Социальные аспекты здоровья населения. 2012; 3(25): 3.
6. Орлов О.И. Основные признаки социального здоровья экономически активного населения Российской Федерации. Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2011; 110: 289–93.
7. Пухова А.Г., Беляева Т.К., Толкунова С.Г. Здоровье населения как фактор, влияющий на трудовой потенциал Нижегородской области. Современные проблемы науки и образования. 2015; 3: 265.
8. Управление Федеральной службы государственной статистики по Астраханской области и республике Калмыкия. Официальная статистика. Доступен по: https://astrastat.gks.ru/folder/41523 (дата обращения 12.04.2021).
9. Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». Доступен по: https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-ot-21-noyabrya-2011-g-323-fz-ob-osnovah-o (дата обращения12.04.2021).

REFERENCES

1. Leonidova G.V., Panov A.M., Popov A.V. Trudovoj potencial Rossii: problemy sberezhenija. [Labour potential of Russia: problems of the savings]. Problemy razvitija territorii. 2013; 4(66): 49–57. (in Russian).
2. MJeR: k 2030 godu v Rossii na 1000 trudosposobnyh lic budet prihodit'sja 824 netrudosposobnyh: ITAR-TASS. [MEP: by 2030 in Russia on 1000 able-bodied persons will have 824 invalid: ITAR-TASS]. Available at: https://tass.ru/obschestvo/756898 (accessed 12.04.2021). (in Russian).

3. Naberezhnaya I.B., Zakharov D.A., Naberezhnaya J.B. Okazanie vysokotehnologichnoj medicinskoj pomoshhi na regional'nom urovne. [Analysis of providing of high-tech medical care on the basis of the regional hospitals]. Jelektronnyj nauchno-obrazovatel'nyj vestnik Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke. 2017; 19(12): 212–3. (in Russian).
4. Naberezhnaya I.B., Zakharov D.A., Naberezhnaya J.B. Regional'nyj opyt predostavlenija vysokotehnologichnoj medicinskoj pomoshhi. [Regional experience of granting of high tech medical care]. ZIMOBI HAUKOVI CHITANNJA. Materiali mizhnarodnoi naukovo-praktichnoi konferencii. 2018: 15–20. (in Russian).
5. Nemscveridze Je.Ja. Metodicheskie podhody k ocenke jekonomicheskogo ushherba vsledstvie invalidnosti trudosposobnogo naselenija v Moskovskom regione. [Methodical approaches to an assessment of economic damage owing to physical inability of able-bodied population in Moskovsk region]. Jelektronnyj nauchnyj zhurnal Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija. 2012; 3(25): 3. (in Russian).
6. Orlov O.I. Osnovnye priznaki social'nogo zdorov'ja jekonomicheski aktivnogo naselenija Rossijskoj Federacii. [The basic signs of social health of economically active population of the Russian Federation]. Izvestija Rossijskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gercena. 2011; 110: 289–93. (in Russian).
7. Puhova A.G., Beljaeva T.K., Tolkunova S.G. Zdorov'e naselenija kak faktor, vlijajushhij na trudovoj potencial Nizhegorodskoj oblasti. [Health of the population as the factor influencing labour potential of the Nizhniy Novgorod area]. Sovremennye problem nauki i obrazovanija. 2015; 3: 265. (in Russian).
8. Upravlenie Federal'noj sluzhby gosudarstvennoj statistiki po Astrahanskoj oblasti i respublike Kalmykija. Oficial'naja statistika. [Office of the Federal State Statistics Service for the Astrakhan Region and the Republic of Kalmykia. Official statistics]. Available at: https://astrastat.gks.ru/folder/41523 (accessed 12.04.2021). (in Russian).
9. Federal'nyj zakon Rossijskoj Federacii № 323-FZ ot 21 nojabrja 2011 g. «Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan Rossijskoj Federacii». [Federal law of the Russian Federation № 323-FL of November 21, 2011 "On the basics of health protection of citizens of the Russian Federation"]. Available at: https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-ot-21-noyabrya-2011-g-323-fz-ob-osnovah-o (accessed 12.04.2021) (in Russian).