

6. Lynn Crawford, J.Brian Hobbs, J.Rodney Turner. Project Categorization Systems. PMI, 2005. – 249 p.
7. Экономическая оценка инвестиций: учебник и практикум / Т.Г. Касьяненко, Г.А. Маховикова – М.: Издательство Юрайт, 2014. – 559 с.

***Ибрагимов А.И.¹, Загоруйченко А.А.¹, Акчурин М.Р.²,
Котенко О.Н.³***

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ГЕМОДИАЛИЗНОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1. ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва
2. Медицинский центр высоких технологий Поликлиника №1, Москва
3. ГБУЗ «Городская клиническая больница № 52 ДЗМ», Москва

***Ibragimov A.I.¹, Zagoruychenko A.A.¹, Akchurin M.R.²,
Kotenko O.N.³***

CURRENT ISSUES OF HEMODIALYSIS AID IN THE RUSSIAN FEDERATION

1. National Research Institute for Public Health, Moscow
2. Medical Center of High Technologies Clinic №1, Moscow
3. GBUZ "City Clinical Hospital № 52 DMD", Moscow

Резюме. В статье отражены отдельные аспекты обеспеченности и повышения доступности населения диализной помощью в Российской Федерации на региональном уровне в учреждениях различных форм собственности. В ходе проведения исследования использовались следующие методы: изучение и обобщение опыта, аналитический, метод сравнительного анализа. Целью настоящего исследования явилось определение основных направлений развития организации и обеспеченности гемодиализной помощью в Российской Федерации, с учетом доступности ее оказания в медицинских организациях различных форм собственности. Особо

важным направлением анализа обеспеченности диализной помощи в России является изучение динамики количества диализных больных и обеспеченности диализной помощью в учреждениях разных форм собственности. В результате выявлено, что в современных условиях основная доля пациентов предпочитают обращаться в государственные центры. В то же время ежегодно увеличивается значимость при оказании диализной помощи центров, созданных на основе государственно-частного партнерства, поэтому необходимо принять грамотные управленческие решения с целью обеспечения повышения доступности данного вида помощи для различных слоев населения.

Ключевые слова: заместительная почечная терапия, гемодиализ, перитонеальный диализ

Abstract. The article reflects some aspects of provision and increase the availability of the dialysis population use in the Russian Federation at the regional level in institutions of various forms of ownership. In the course of the study the following methods were used: studying and generalization of experience, analytical, method of comparative analysis. The aim of the present study was to determine the main directions of development of the organization and provision of hemodialysis care in the Russian Federation, with regard to the accessibility of its delivery in medical organizations of different ownership. A particularly important direction of analysis of provision of dialysis care in Russia is the study of the dynamics of the number of dialysis patients and the provision of dialysis care in institutions of different forms of ownership. The results revealed that in modern conditions the major proportion of patients prefer to contact the state centers. At the same time every year increases the importance in the provision of dialysis care centres, created through public-private partnership, it is therefore necessary to make competent management decisions to ensure the increase of accessibility of care for different segments of the population.

Keywords: renal replacement therapy, hemodialysis, peritoneal dialysis

В течение последних лет наблюдался рост числа больных, страдающих хронической почечной недостаточностью, поэтому прослеживается тенденция к увеличению доступности заместительной почечной терапии как основного жизненно необходимого вида медицинской помощи при данном виде заболеваний [1,2]. Целью настоящего исследования явилось определение основных направлений развития организации и обеспеченности гемодиализной помощью в Российской Федерации, с учетом доступности ее оказания в медицинских организациях различных форм собственности.

Учитывая особую актуальность данной проблематики, в статье представлен анализ состояния гемодиализной помощи в РФ на региональном уровне, в т.ч. в разрезе ее отдельных федеральных округов и субъектов. В ходе проведения исследования использовались следующие методы: изучение и обобщение опыта, аналитический, метод сравнительного анализа.

В рамках настоящего исследования наблюдался рост обеспеченности населения Российской Федерации как заместительной почечной терапией в целом, так и ее отдельными видами в период с 2001 по 2011гг. Число больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности ХПН, получивших ЗПТ, в 2011 г. увеличилось по сравнению с 2001 г. в 2,6 раза и составило 28548 больных.

Обеспеченность больных с терминальной ХПН заместительной почечной терапией в среднем по России составляла 75,5 больного на 1 млн. нас. в 2001 г. и 199,6 на 1 млн. нас. в 2011 г. Следует отметить, что несмотря на достаточно высокий темп прироста числа больных в России, что характерно для стран с недостаточной обеспеченностью ЗПТ, РФ по-прежнему отстает по показателю обеспеченности ЗПТ в сравнении с другими странами. Так, в Эстонии и Латвии в 2011 г. ЗПТ получали соответственно 532,8 и 517,8 больн./ млн, в

Албании и Польше – 284,0 и 706,7 больн./ млн. соответственно, в странах Западной Европы обеспеченность ЗПТ приближается к уровню 800–1000 больн./млн. [1] (Таблица 1).

Таблица 1
Обеспеченность ЗПТ в некоторых странах

Территориальное образование	Обеспеченность ЗПТ (на 1 млн. населения)
Бангладеш	158,0
Россия	199,6
Албания	284,0
Эстония	532,8
Польша	706,7
Финляндия	802,7
Турция	868,2
Чехия	970,0
Австрия	1001,5
Франция	1085,5
Канада	1144,0
Сингапур	1524,0
Португалия	1590,0
США	1870,0
Япония	2260,0
Тайвань	2584,0

В общей структуре ЗПТ программный гемодиализ составлял от 69,9% в 2001 г. до 72,5% в 2011 г. По сравнению с 2001 г. число реципиентов с функционирующим почечным трансплантатом в 2011 г. увеличилось в 2,1 раза (2769 чел. в 2001 г. и 5932 чел. в 2011 г.).

В современных условиях наличие различных форм собственности не могло не сказаться на появлении в ряде

регионов новых учреждений, оказывающих заместительную почечную терапию в рамках частно-государственного партнерства, что стало причиной проведения в рамках исследования сравнительного анализа обращения населения в такие учреждения за диализной помощью и в государственные учреждения здравоохранения [2,3,4].

В 2001-2011 гг. в нашей стране продолжалось неуклонное увеличение количества отделений (центров), только в 2010-2011 гг. были открыты 24 новых центра ЗПТ в таких регионах, как Москва, Владимирская, Иркутская, Курская, Московская, Нижегородская, Новгородская, Орловская, Пензенская, Самарская, Саратовская, Тюменская, Ульяновская и Челябинская области, республики Башкортостан, Марий Эл, Саха (Якутия), Татарстан, Хакасия, а также Ямало-Ненецкий автономный округ. В то же время 6 отделений (в Ивановской, Иркутской, Московской и Ростовской областях, Пермском крае, Ханты-Мансийском автономном округе) были закрыты. На конец 2011 г. по своему статусу 340 отделений (58,9%) являлись отделением (центром) гемодиализа.

В 2011 г. наиболее обеспеченными гемодиализной помощью (высокий показатель числа ГД-центров на 1 млн. нас.) были жители Северо-Западного, Дальневосточного и Уральского федеральных округов. В то же время ввиду географических и климатических особенностей территорий наиболее доступной (число ГД-центров на 100 тыс.км²) данный вид специализированной помощи являлся для жителей Центрального, Северо-Кавказского и Приволжского ФО.

Особо важным направлением анализа обеспеченности диализной помощью в России является изучение динамики количества диализных больных и обеспеченности диализной помощью в учреждениях разных форм собственности. Так, в 2011 году наибольшая доля больных, обратившихся в государственные центры гемодиализного лечения больных,

наблюдалась в Центральном (65,6%) и Приволжском (58,8%) федеральных округах (рис.5). В то же время выявлено, что почти треть пациентов (29,7%) получили лечение гемодиализом в частных центрах, что свидетельствует о возрастающей в настоящее время роли в оказании данного вида помощи вновь открытых отделений гемодиализа, созданных и функционирующих в рамках государственно-частного партнерства.

В течение изучаемого периода наблюдался рост абсолютного числа пациентов и доли обратившихся в центры программного гемодиализа. Так, например, в 2011 году наибольшее количество больных в частных центрах было отмечено в Центральном (1935 человек) и Приволжском (1874 человек) федеральных округах; доля больных, обратившихся в частные центры, составила соответственно 34,4 % и 41,2%, а в Южном федеральном округе доля обратившихся в данные центры составила 75,4%.

Число больных, принятых на перитонеальный диализ, было значительно меньше по сравнению с числом больных, принятых на гемодиализ, и составило 1922 больных. Наибольшее число обратившихся среди данной категории больных наблюдалось в Центральном федеральном округе, второе место по уровню обращаемости в данные центры принадлежало Северо-Западному федеральному округу, исключением стал Южный ФО, в котором доля больных, получивших перитонеальный диализ в частных центрах, в 2011 г. составила 66,7%.

Соответственно число больных, принятых на гемо- и перитонеальный диализ, получали ЗПТ преимущественно в государственных центрах (71,4%), и 28,6% лечились в частных центрах (рис.1). Особенно большое число больных, обратившихся в государственные центры, отмечалось в Центральном (4377 пациентов), Приволжском (2976 пациентов)

и в Северо-Западном (2249 пациентов) федеральных округах, доля обратившихся в частные центры преобладала в Южном федеральном округе и составила 74%, что значительно превышает среднероссийский показатель (28,6% обратившихся в негосударственные учреждения).

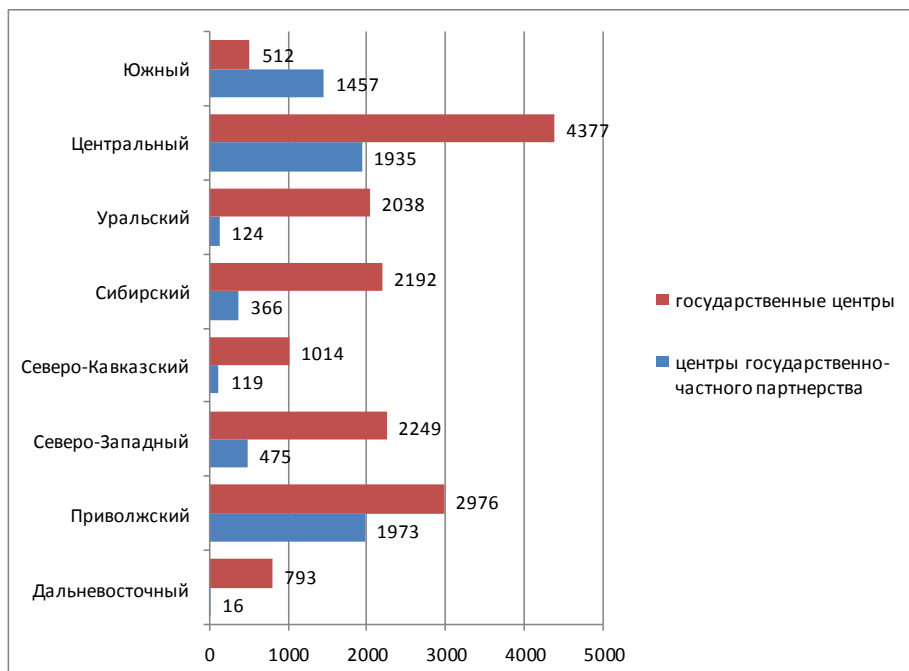


Рис. 1. Число ГД+ПД-больных, получивших лечение программным диализом в центрах различных форм собственности в 2011 г. в разрезе федеральных округов РФ

В ходе настоящего исследования также был проведен анализ организации гемодиализной помощи в Москве, в результате которого определено, что среди общего количества пациентов (3106 пациентов), обращающихся в центры диализного лечения в 2015 году, наибольшее количество

наблюдалось в ЮАО - 460 пациентов (14,8% от общего количества), на втором месте – 392 человека в ЮЗАО (11,4%), в ЮВАО – 354 пациента (12,6%). Также отмечалось большее количество обращений в центры диализного лечения, находящиеся в частной собственности, так в один из частных центров диализного лечения обратилось 483 пациента, в другой центр диализного лечения - 390 пациентов, что свидетельствует о возрастающей в настоящее время роли в оказании данного вида помощи вновь открытых отделений гемодиализа, созданных и функционирующих в рамках государственно-частного партнерства.

В рамках данного исследования отмечалось, что наряду с количеством отделений на 1 млн. населения важным индикатором доступности ГД Российской Федерации, принимая во внимание большую протяженность ее территорий с низкой плотностью населения, является количество диализных отделений на 100 тыс. км². Особо важным направлением анализа обеспеченности диализной помощи в России является изучение динамики количества диализных больных и обеспеченности диализной помощью в учреждениях разных форм собственности. Также выявлено, что почти треть пациентов (29,7 %) получили лечение гемодиализом в частных центрах, что свидетельствует о возрастающей в настоящее время роли в оказании данного вида помощи вновь открытых отделений гемодиализа, созданных и функционирующих в рамках государственно-частного партнерства. В результате определено, что на выбор пациентом конкретного центра для прохождения диализного лечения влияло много факторов, особенно его месторасположение, соотношение цены и качество оказываемых услуг, срочность оказания медицинских услуг.

Выводы.

1. В течение анализируемого периода диализная служба развивалась неравномерно в различных территориях РФ, что сказалось на обеспеченности больных с терминальной стадией ХПН и на доступности для них данного вида медицинской помощи.

2. Выявлено, что в современных условиях основная доля пациентов предпочитают обращаться в государственные центры. В то же время ежегодно увеличивается значимость при оказании диализной помощи центров, созданных на основе государственно-частного партнерства.

3. Происходящие в настоящее время изменения в здравоохранении в целом могут привести к существенному увеличению доли пациентов, получающих лечение программным диализом в учреждениях частного сектора, поэтому необходимо принять грамотные управленческие решения с целью обеспечения повышения доступности данного вида помощи для различных слоев населения, обращающихся в медучреждения различных форм собственности, и на основании их провести организационные мероприятия по развитию службы диализной помощи в России.

Литература

1. Бикбов Б.Т., Томилина Н.А. Заместительная терапия больных с хронической почечной недостаточностью в Российской Федерации в 1998–2011 г. // Отчет по данным Российского регистра заместительной почечной терапии, Нефрология и диализ - Ч.1- Т-16, №1- 2014. -127 с.
2. Мухаметзянов И.Ш. Терминальная стадия хронической почечной недостаточности и совершенствование управления службой заместительного лечения на региональном уровне (медико-социальные, клинические и организационно-управленческие аспекты): Автореф. дис. д-ра мед.наук. – Казань, 2002. –с.46 .
3. Габуева Л.А., Щепин В.О., Мочалов Д.В., Понкратов Ю.В. Основные формы государственно-частного партнерства и механизмы

их внедрения в здравоохранение // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. - № 2. – С. 31-35.

4. Ершов Д.Л. Перспективы реализации государственно-частного партнерства в здравоохранении субъектов РФ // Экономические науки. Международный научно-исследовательский журнал. – 2013. - № 10. Research-journal.org.

Иванова Л.Г.

**РОЛЬ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕФОРМАХ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва

Ivanova L.G.

**THE ROLE OF PUBLIC ORGANIZATIONS IN THE REFORMS OF
HEALTH OF THE RUSSIAN FEDERATION**

National Research Institute for Public Health, Moscow

Резюме. Дана оценка взаимодействию общественных организаций и органов государственной власти в области реформ здравоохранения и оказания медицинской помощи детям в образовательных учреждениях. Выявлена роль общественных организаций в организации межсекторального воздействия на состояние здоровья детей в образовательных учреждениях. Показана необходимость всестороннего сотрудничества в области принятия и корректировки нормативных документов общественных организаций, представителями конечных потребителей услуг здравоохранения и органами законодательной и исполнительной власти.

Ключевые слова: реформа здравоохранения, общественные организации, медицинская помощь в образовательных учреждениях, обучение детей с особыми потребностями по состоянию здоровья.