

УДК 614.2

РОЛЬ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СНИЖЕНИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОТЕРЬ

Г.И. Тихонова, М.С. Брылёва

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н.Ф. Измерова», г. Москва

HEALTHCARE SYSTEM ROLE IN REDUCING OF DEMOGRAPHIC LOSSES

Galina I. Tikhonova, Mariya S. Bryleva

Federal State Budgetary Scientific Institution Izmerov Research Institute of Occupational Health, Moscow

Проведено исследование смертности мужского населения в двух моногородах Норильск (Красноярский край) и Мончегорск (Мурманская область), расположенных в Заполярье, и специализирующихся на медно-никелевом производстве, являющемся канцерогенным.

Целью явилась оценка вклада социально-экономических факторов, с особым учетом роли системы здравоохранения, а также производственных, экологических и иных факторов при формировании характеристик смертности мужского населения в промышленных моногородах, специализирующихся на производстве никеля.

Условия труда на предприятиях изучаемых городов по уровню воздействия вредных производственных факторов существенно не различались, но в Норильске выявлены многократно более высокие уровни загрязнения окружающей среды, что связано с объемом производства, особенностями климата, рельефа местности и др.

Изучение социально-экономических условий свидетельствовало о более высоком уровне жизни населения г. Норильск по показателям заработной платы, пенсионного обеспечения, существенно более низких доле лиц с доходами ниже прожиточного минимума и уровне безработицы и т.д. В соответствии со Списком территорий Арктической зоны России по уровню социально-экономического развития монопрофильных городов, Норильск относится категории городов со стабильной социально-экономической ситуацией, в то время как Мончегорск – к городам в которых имеются риски ухудшения социально-экономического положения.

Высокий уровень социально-экономического благополучия в г. Норильск обеспечил формирование современной высокотехнологичной системы здравоохранения, высокие качество и доступность медицинской помощи населению, в т.ч. кардиологической и онкологической, использование санитарной авиации и пр.

Для системы здравоохранения в г. Мончегорск характерны проблемы типичные для здравоохранения многих регионов России, штат горбольницы включает онкологический кабинет с одной ставкой онколога.

При оценке уровня смертности от ведущих причин была учтена относительно небольшая численность населения изучаемых городов и возможность выраженных колебаний показателей в отдельные годы. В этой связи коэффициенты смертности рассчитывались суммарно за 8 лет (2010-2017 гг.). Стандартизация коэффициентов смертности по возрасту выполнялась прямым методом, за стандарт принята возрастная структура мужского населения России по Переписи 2010 г.

По результатам эпидемиолого-гигиенического исследования смертности мужского населения в двух промышленных моногородах, расположенных в Арктической зоне России, установлено, что стандартизованный по возрасту показатель смертности в Норильске по сравнению с Мончегорском:

- от всех причин в совокупности был ниже в трудоспособном возрасте на 10,8% (829,0 и 928,8 на 100 тыс. мужчин трудоспособного возраста, соответственно), в посттрудоспособном – ниже на 7,3% (5949,2 и 6417,2 на 100 тыс. мужчин посттрудоспособного возраста, соответственно).
- от БСК был ниже в трудоспособном возрасте на 40,6% (232,2 и 390,6, на 100 тыс. мужчин), в посттрудоспособном ниже на 38,5% (2801,9 и 4554,1 на 100тыс.мужчин)
- от ЗН был ниже в трудоспособном возрасте на 28,4% (84,0 и 117,4 на 100тыс.); в посттрудоспособном, напротив, выше на 28,6% (1374,7 и 1069,1 на 100тыс.)

Более низкие показатели смертности мужского населения г. Норильск, несмотря на выраженное неблагоприятное окружение, могут быть связаны с более высоким уровнем жизни и организации здравоохранения и, особенно, применением современных высокотехнологичных методов диагностики, лечения и реабилитации. Более высокие уровни дохода населения обеспечивают возможность большей доступности высокотехнологичной медицинской помощи, в т.ч. при использовании платных медицинских услуг. Уровень финансирования здравоохранения обеспечивает возможность закупки уникального современного оборудования и технологий для диагностики и лечения заболеваний, привлечения высококвалифицированных специалистов, использования санитарной авиации, что может играть решающую роль при оказании кардиологической помощи в сложных, экстренных случаях.

Картину смертности от злокачественных новообразований можно рассматривать как отсроченную реализацию онкологического риска, характерного для никелевого производства. Выявление новообразований на ранних стадиях, применение современных методов лечения, включая методы малоинвазивной хирургии и последующей реабилитации, способствуют излечению или наступлению инвалидности и смерти в более поздние сроки.

Таким образом, в условиях индустриальных моногородов, в том числе с канцерогенными производствами, повышение качества и доступности медицинской помощи позволяет снизить безвозвратные демографические потери, при этом, как показывает пример г. Норильск, основной резерв снижения смертности приходится на класс БСК и ЗН, то есть те классы болезней, устранение или облегчение проявлений которых в большей степени зависят от степени доступности высокотехнологичных методов диагностики и лечения.