Профилактическая медицина

http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2021-1-11

УДК 616-006(571.6)

В.П. Гордиенко[1], Г.Н. Атамашкина[2], Ю.А. Кирей[2]

АНАЛИЗ РАБОТЫ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РЕГИОНАХ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА. ИНДЕКС ДОСТОВЕРНОСТИ УЧЁТА

[1]Амурская государственная медицинская академия, 675000, ул. Горького 95;
[2]Амурский областной онкологический диспансер, 675000, ул. Октябрьская, 110, г. Благовещенск

Резюме

На основании использования соотношений числа умерших к числу заболевших (индекс достоверности учёта) проведена работа по оценке получения объективной информации о состоянии медицинской помощи онкологическим больным на территории Дальневосточного федерального округа. Полученные результаты подтверждают возможность использования индекса достоверности учета в оценке прогноза и качества жизни больных со злокачественными новообразованиями, которые определяются недоучетом больных при первичном обращении, ошибками в определении распространенности опухолевого процесса, недостаточной подготовкой, а в ряде случаев, и отсутствием специалистов онкологов во многих лечебных учреждениях первичного звена в системе здравоохранения. Исследования проведены в трёх группах пациентов: с высоким, средним и низким уровнями летальности на первом году с момента установления диагноза с оценкой динамических процессов в период 2008–2019 гг. Снижение индекса достоверности учета за этот промежуток времени показало определенные успехи противораковой борьбы в восточных регионах Российской Федерации практически по всем нозологическим формам злокачественных новообразований как среди мужского, так и среди женского населения округа, что является одним из важнейших критериев достоверности полученных результатов.

Ключевые слова: **территория; индекс достоверности учёта; динамические ряды; высокие, средние, и низкие уровни летальности; Россия.**

V.P. Gordienko[1], G.N. Atamashkina[2], Yu.A. Kirey[2]

ANALYSIS OF ONCOLOGY SERVICE IN THE REGIONS OF FAR EASTERN FEDERAL DISTRICT. INDEX OF ACCOUNTING RELIABILITY

[1]Amur State Medical Academy;
[2]Amur Regional Oncology Center, Blagoveshchensk

Abstract

Based on the use of ratios of the number of deaths to the number of patients (index of accounting reliability), the study was carried out to assess the volume of objective information on the state of medical care for oncological patients in the Far Eastern Federal District. The obtained results confirm the possibility to use the index of reliability of accounting in assessing the prognosis and patients' quality of life with malignant neoplasms, that are determined by the under-accounting of patients during primary treatment, errors in determining the prevalence of the tumor process, insufficient training, and in some cases, and the absence of oncologists in many primary care institutions in the healthcare system. Studies were conducted in three groups of patients: with high, medium and low mortality levels in the first year from the moment of diagnosis, with an assessment of dynamic processes in the period 2008–2019. Decrease of index of reliability of accounting for this period of time showed certain successes of anti-cancer control in the eastern regions of the Russian Federation of almost all nosological forms of malignancies both in male and female population of the district, which is one of the most important criteria of reliability of the obtained results.

Key words: **territory, index of accounting reliability, dynamic series, high, medium, and low mortality levels, Russia.**

Динамическое увеличение числа онкологических больных в последние десятилетия на огромных территориях Российской Федерации (РФ) ставит перед системой здравоохранения страны задачу по оценке работы соответствующей службы на региональных уровнях на основании не только показателей заболеваемости и смертности, но и их соотношений, т. е. определения индекса достоверности учета (ИДУ) злокачественных новообразований (ЗНО), который даёт возможность получения более точной информации о состоянии медицинской помощи онкологическим больным на любой территории с указанием количества ошибок в определении распространенности опухолевого процесса и служит контролем государственной регистрации причин смерти, когда информация о числе умерших может намеренно искажаться из экономических соображений дотационного региона. Следует учитывать и низкий уровень исполнительской дисциплины врачей некоторых онкологических учреждений, который может способствовать занижению показателей заболеваемости на отдельных территориях, что особенно актуально для регионов, которые занимают большие площади, и где заболеваемость и смертность могут изменяться в зависимости от конкретного места проживания. Повышение качества медицинской помощи онкологическим больным уменьшает этот показатель, который в Европе и России составляет в настоящее время около 0,5 (США – 0,2), но на отдельных территориях страны он значительно выше [4, 5, 11].

По мнению В.М. Мерабишвили (2019 г.) более «широкое применение индексных критериев для объективной оценки многогранной деятельности онкологической службы позволит использовать ИДУ как один из наиболее правдивых показателей состояния онкологической помощи населению, но еще мало востребованный при анализе эффективности противораковых мероприятий» [8, 9].

Медико-социальные особенности онкологической ситуации в Дальневосточном федеральном округе (ДВФО) определяются рядом факторов, неблагоприятно влияющих на результаты медицинского обслуживания больных со злокачественными новообразованиями. Во-первых, это значительная территория (40,1 % площади всей РФ) и малая плотность заселения (1,17 чел. на 1 км^2); во-вторых, отдаление от современных онкологических центров более 1/3 жителей преимущественно сельской местности, что снижает доступность медицинской помощи и оказывает отрицательное влияние на её качество; в-третьих, недостаточная обеспеченность лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) в отдельных областях подготовленными по онкологии специалистами [1, 2, 3, 6, 12]. Всё выше перечисленное представляет определенный интерес в плане изучения качества оказания медицинской помощи больным с онкологической патологией.

Целью настоящего исследования явилось изучение индекса достоверности учета (ИДУ) с его характеристиками в регионах ДВФО у онкологических больных с различными уровнями летальности на первом году с момента установления диагноза.

Материалы и методы

Анализ заболеваемости и смертности населения Дальневосточного Федерального округа от злокачественных новообразований проводился с 2008 по 2019 гг. Динамика показателей у пациентов с онкологической патологией оценивалась в соответствии с Международной статистической классификацией болезней десятого пересмотра с использованием отчётной формы № 7 «Сведения о случаях заболеваний злокачественными новообразованиями», смертности – за исследуемый период по форме № 5 «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти» и данным территориального органа государственной статистики о численности, повозрастном составе населения [7].

Рассчитывалось соотношение смертности и заболеваемости (индекс достоверности учета) в различных территориальных образованиях ДВФО с высокими (ИДУ>0,84), средними (ИДУ 0,50-0,69) и низкими (ИДУ 0,04-0,44) уровнями одногодичной летальности среди впервые выявленных больных, что позволяло получать более точную информацию о состоянии медицинской помощи в каждой из перечисленных категорий онкологических больных. В ретроспективном анализе осуществлен расчет абсолютных, относительных и средних величин. Все полученные результаты были обработаны с помощью стандартных программ в системе EXEL и STATISTICA – 10 с использованием информационных технологий в виде комплексных статистических методик с привлечением исследований динамических рядов, предложенных В.М. Мерабишвили [8, 9, 10].

Результаты и обсуждение

В 2019 году в России было выявлено 640391 новых случаев злокачественных новообразований. Прирост данного показателя по сравнению с 2018 г. составил 2,5 %. В территориальных специализированных онкологических учреждениях страны под диспансерным наблюдением находилось 3 928 338 пациентов (2008 г. – 2 691 985 чел.). Причиной смерти ЗНО в 2019 г. стали у 294 440 человек (2008 г. – 286 628 чел.). Снижение числа умерших в РФ в период 1993–2008 гг. (–4,9 %) в 2008–2019 гг. сопровождалось повышением цифровых значений этого показателя на +2,7 %. В Дальневосточном Федеральном округе количество первично учтённых случаев злокачественных новообразований с 2008 г. (25 081 чел.) увеличилось к 2019 г. (34 152 чел.) на 36,2 %, а ушедших из жизни онкологических больных за этот промежуток времени (2008 г. – 14 900; 2019 г. – 16 513 чел.) стало больше на 10,8 % [13, 14, 15].

Качество медицинской помощи больным с ЗНО на территории ДВФО определялось сведениями о забо-

леваемости и смертности населения в каждом регионе округа, где, как правило, высокая заболеваемость сопровождалась и высокой смертностью. Снижение соотношения числа умерших к числу заболевших (ИДУ) зависело от показателей летальности на первом году с момента установления диагноза, которая в свою очередь, определялась распространенностью опухолевого процесса, т. е. его стадией.

Своевременное выявление больных на ранних этапах развития болезни лежит в основе снижения одногодичной летальности, а, следовательно, уменьшает цифровые значения ИДУ, что положительно характеризует работу по улучшению качества специализированной медицинской помощи онкологическим больным.

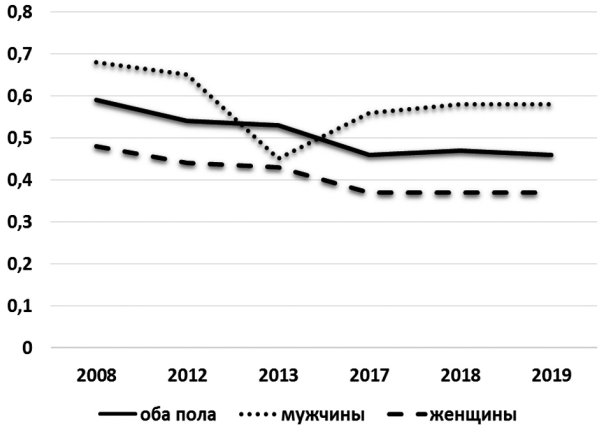

Рис. 1. Динамика величин ИДУ ЗНО у населения ДФО с 2008 по 2019 гг.

Данные по ИДУ в восточных регионах РФ не выявили существенных отличий в цифровых значениях этого показателя в сравнении с западными областями страны. Динамика изменений представлена на рисунке 1 и в таблице 1. В процентном соотношении разница в интенсивности снижения ИДУ за исследуемый промежуток времени составила 14,8 % у мужчин и 22,9 % у женщин, что возможно объяснить большим удельным весом больных мужского пола, умерших в группе с высокими уровнями летальности на первом году с момента постановки диагноза.

Интерес представляли показатели ИДУ в различных территориальных образованиях Дальневосточного Федерального округа среди мужского и женского населения при среднероссийском значении индекса достоверности учета 0,43 для лиц обоего пола. Максимальные уровни у мужчин зарегистрированы в 2019 г. в Чукотском автономном округе (0,69) а минимальные – в Камчатском крае (0,46). Максимальные цифровые значения ИДУ у женщин фиксировались в Чукотском автономном округе (0,59) с минимальными показателями в Хабаровском крае – 0,31 (табл. 2, 3). Однако, средние величины ИДУ не дают возможности объективно оценить ситуацию среди различных нозологических проявлений онкологической патологии с неодинаковыми уровнями летальности на первом году с момента установления диагноза.

Используя рекомендации ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, мы включили согласно результатам распределения локализаций ЗНО по уровням смертности на первом году с момента установления диагноза в группу больных с высоким уровнем летальности (данные 2019 г.) рак пищевода, желудка, печени, поджелудочной железы и легкого. В группу локализаций со средним уровнем летальности вошли рак ободочной и прямой кишки, мочевой пузырь, лимфатическая и кроветворная ткани.

Таблица 1

Динамика ИДУ (индекс достоверности учета). Россия (оба пола) (С00-96)

Годы	ЦФО	СЗФО	ЮФО	СКФО	РК	ПФО	УФО	СФО	ДФО	РФ
2008	0,58	0,61	0,51	-	-	0,53	0,56	0,57	0,58	0,56
2012	0,54	0,56	0,47	0,49	-	0,48	0,52	0,52	0,54	0,52
2013	0,53	0,55	0,47	0,49	-	0,47	0,51	0,52	0,53	0,51
2017	0,45	0,47	0,43	0,42	0,45	0,41	0,44	0,46	0,46	0,44
2018	0,44	0,46	0,43	0,41	0,47	0,42	0,45	0,45	0,47	0,44
2019	0,43	0,45	0,41	0,39	0,45	0,40	0,44	0,44	0,46	0,43

Примечание. Здесь и далее ЦФО – Центральный федеральный окру; СЗФО – Северо-Западный федеральный округ; ЮФО – Южный федеральный округ; СКФО – Северо-Кавказский федеральный округ; РК – Республика Крым; ПФО – Приволжский федеральный округ; УФО – Уральский федеральный округ; СФО – Сибирский федеральный округ; ДФО – Дальневосточный федеральный округ.

Таблица 2

Динамика ИДУ (индекс достоверности учета) у мужчин ДФО (С00-96)

Годы	Территории												
	ПК	ХБ	АО	КК	МО	СО	ЗК	ЧАО	РБ	РС	ЕАО	ДФО	РФ
2008	0,75	0,63	0,61	0,66	0,73	0,63	0,63	0,61	0,81	0,79	0,71	0,68	0,66
2012	0,73	0,61	0,64	0,62	0,67	0,58	0,70	0,68	0,79	0,67	0,67	0,65	0,63
2013	0,72	0,57	0,71	0,66	0,64	0,59	0,71	0,39	0,72	0,66	0,65	0,65	0,62
2017	0,64	0,47	0,57	0,47	0,61	0,54	0,59	0,38	0,64	0,60	0,61	0,56	0,58
2018	0,63	0,49	0,53	0,48	0,56	0,56	0,63	0,69	0,62	0,62	0,59	0,58	0,62
2019	0,60	0,53	0,62	0,46	0,60	0,51	0,63	0,69	0,61	0,57	0,59	0,58	0,53

Примечание. ПК – Приморский край; ХК – Хабаровский край; АО – Амурская область; КК – Камчатский край; МО – Магаданская область; СО – Сахалинская область; ЗК – Забайкальский край; ЧАО – Чукотский автономный округ; РБ – Республика Бурятия; РС (Я) – Республика Саха (Якутия); ЕАО – Еврейская автономная область; ДФО – Дальневосточный федеральный округ; РФ – Российская Федерация.

Таблица 3

Динамика ИДУ (индекс достоверности учета) у женщин ДВФО (С00-96)

Годы	Территории												
	ПК	ХБ	АО	КК	МО	СО	ЗК	ЧАО	РБ	РС	ЕАО	ДФО	РФ
2008	0,50	0,47	0,45	0,43	0,47	0,42	0,46	0,74	0,56	0,57	0,59	0,48	0,46
2012	0,50	0,40	0,40	0,36	0,39	0,46	0,46	0,74	0,58	0,48	0,54	0,44	0,42
2013	0,53	0,38	0,44	0,41	0,44	0,38	0,46	0,45	0,55	0,47	0,46	0,43	0,41
2017	0,48	0,32	0,37	0,32	0,34	0,37	0,37	0,35	0,42	0,43	0,38	0,37	0,35
2018	0,40	0,31	0,40	0,27	0,33	0,33	0,42	0,53	0,45	0,46	0,48	0,37	0,35
2019	0,38	0,31	0,38	0,33	0,39	0,36	0,39	0,59	0,38	0,40	0,36	0,37	0,34

Примечание. ПК – Приморский край; ХК – Хабаровский край; АО – Амурская область; КК – Камчатский край; МО – Магаданская область; СО – Сахалинская область; ЗК – Забайкальский край; ЧАО – Чукотский автономный округ; РБ – Республика Бурятия; РС (Я) – Республика Саха (Якутия); ЕАО – Еврейская автономная область; ДФО – Дальневосточный федеральный округ; РФ – Российская Федерация.

Таблица 4

Динамика ИДУ в 2008–2019 гг. в ДВФО (высокий уровень летальности)

Локализация	МКБ-10	Оба пола		Локализация	МКБ-10	Мужчины		Локализация	МКБ-10	Женщины	
		2008	2019			2008	2019			2008	2019
Пищевод	С15	0,85	0,86	Пищевод	С15	0,81	0,92	Пищевод	С15	1,00	0,76
Желудок	С16	0,84	0,73	Желудок	С16	0,85	0,77	Желудок	С16	0,85	0,68
Печень	С22	1,07	1,04	Печень	С22	1,06	1,02	Печень	С22	0,69	1,08
Поджелудочная железа	С25	0,99	0,97	Поджелудочная железа	С25	1,03	0,94	Поджелудочная железа	С25	0,96	0,99
Лёгкое	С33-34	0,88	0,83	Лёгкое	С33-34	0,90	0,89	Лёгкое	С33-34	0,83	0,68

В группе пациентов с высоким риском смертности динамика ИДУ характеризовалась для всех локализаций ЗНО уменьшением показателей у лиц обоего пола, но среди мужчин и женщин улучшение цифровых значений более выражено у женской половины пациентов (рис. 2, 3, табл. 4), кроме заболеваний печени, когда показатели превышали контрольную цифру – 1. ИДУ выше 0,7 не может считаться удовлетворительным, особенно для категории больных с высоким уровнем одногодичной летальности, так как, скорее всего, это является признаком серьезного недоучета первичных случаев ЗНО [11].

По всем представленным локализациям среди группы больных со средним уровнем смертности на первом году с момента установления диагноза отмечены положительные моменты, характеризующиеся снижением цифровых значений ИДУ как среди лиц обоего пола, так и отдельно у мужчин и женщин (рис. 4, 5, табл. 5). Отмечаемая В.М. Мерабишвили (2019 г.) условность попадания отдельных проявлений ЗНО в ту или иную группу с различными уровнями одногодичной летальности по регионам Российской Федерации не исключает возможности через определенный промежуток времени любой из них оказаться в числе локализаций с более низким уровнем индекса достоверности учета и в территориальных образованиях Дальневосточного федерального округа.

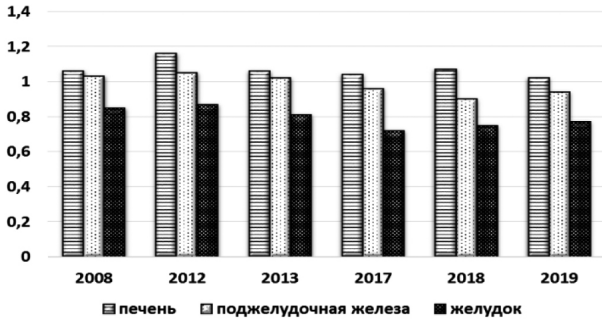

Рис. 2. Динамика ИДУ ЗНО с высоким уровнем летальности у мужчин ДФО (2008–2019 гг.)

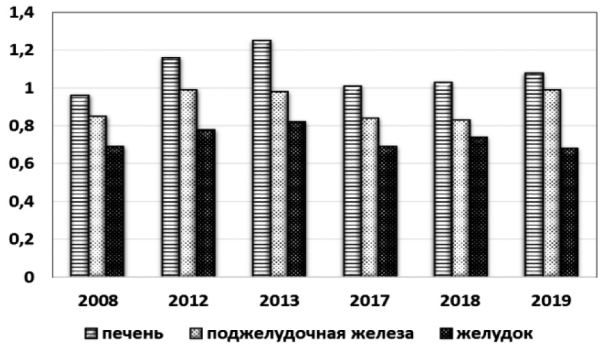

Рис. 3. Динамика ИДУ ЗНО с высоким уровнем летальности у женщин ДФО (2008–2019 гг.)

Таблица 5

Динамика ИДУ в 2008–2019 гг. ДВФО (средний уровень летальности)

Локализация	МКБ-10	Оба пола		Локализация	МКБ –10	Мужчины		Локализация	МКБ-10	Женщины	
		2008	2019			2008	2019			2008	2019
Ободочная кишка	С18	0,60	0,47	Ободочная кишка	С18	0,57	0,51	Ободочная кишка	С18	0,59	0,45
Прямая кишка	С19-21	0,64	0,50	Прямая кишка	С19-21	0,69	0,53	Прямая кишка	С19-21	0,59	0,49
Мочевой пузырь	С67	0,50	0,39	Мочевой пузырь	С67	0,53	0,43	Мочевой пузырь	С67	0,51	0,34
Лимфатическая и кроветворная ткани	С81-96	0,52	0,42	Лимфатическая и кроветворная ткань	С81-96	0,54	0,49	Лимфатическая и кроветворная ткань	С81-96	0,51	0,36
								Яичники	С62	0,53	0,45

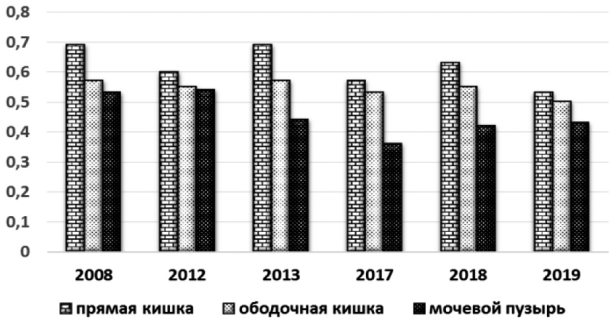

Рис. 4. Динамика ИДУ ЗНО со средним уровнем летальности у мужчин ДФО (2008–2019 гг.)

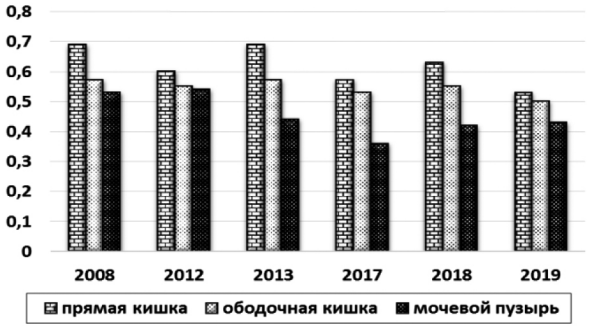

Рис. 5. Динамика ИДУ ЗНО со средним уровнем летальности у женщин ДФО (2008–2019 гг.)

Среди локализаций с низким уровнем летальности (рис. 6, 7, табл. 6) прослеживалась общая тенденция снижения показателей ИДУ среди всех нозологических проявлений онкопатологии с наиболее выраженным процентным соотношением в группе больных мужского пола при меланоме (-54,6 %) и предстательной железе (-36,1 %), а у женщин – при раке почки (-37,8 %) и меланоме (-32,3 %).

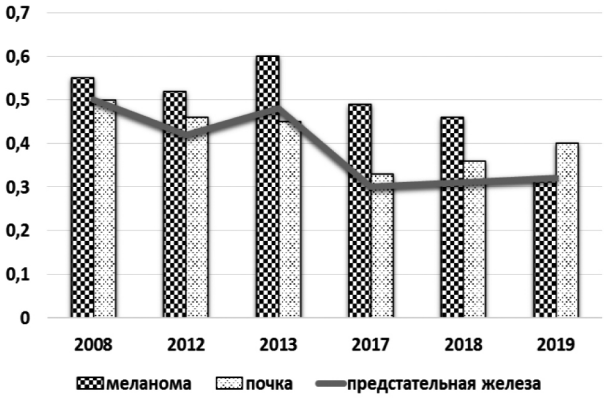

Рис. 6. Динамика ИДУ ЗНО с низким уровнем летальности у мужчин ДФО (2008–2019 гг.)

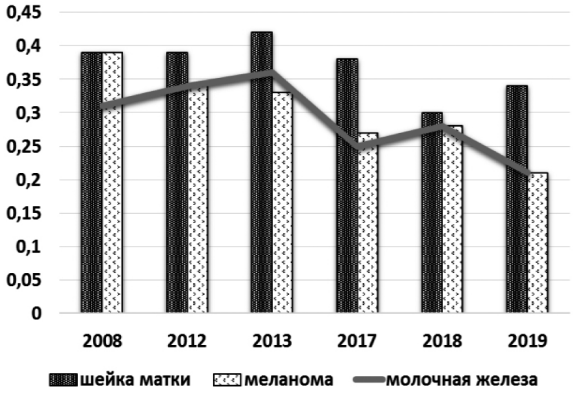

Рис. 7. Динамика ИДУ ЗНО с низким уровнем летальности у женщин ДФО (2008–2019 гг.)

Таблица 6

Динамика ИДУ в 2008–2019 гг. ДФО (низкий уровень летальности)

Локализация	МКБ-10	Оба пола		Локализация	МКБ-10	Мужчины		Локализация	МКБ-10	Женщины	
		2008	2019			2008	2019			2008	2019
Меланома	С43	0,39	0,25	Меланома	С43	0,55	0,25	Меланома	С43	0,31	0,21
Кожа	С44-46	0,04	0,02	Кожа	С44-46	0,05	0,03	Кожа	С44-46	0,03	0,02
Почка	С64	0,44	0,31	Предстательная железа	С61	0,50	0,32	Молочная железа	С50	0,39	0,28
				Почка	С64	0,49	0,40	Шейка матки	С53	0,39	0,34
								Тело матки	С54-55	0,32	0,26
								Почка	С64	0,37	0,23

Ситуация с динамикой ИДУ на территории ДФО в период 2008–2019 гг. в отдельных регионах показала их распределение в порядке, обозначенном в таблицах 7 и 8.

Таблица 7

Ранговое распределение ИДУ ЗНО среди мужского населения ДФО (2019 г.)

Территория	ИДУ	Территория	ИДУ	Территория	ИДУ
Чукотский автономный округ	0,69	Приморский край	0,60	Республика Саха (Якутия)	0,57
Забайкальс-кий край	0,63	Магаданская область	0,60	Хабаровский край	0,53
Амурская область	0,62	Еврейская автономная область	0,59	Сахалинская область	0,51
Республика Бурятия	0,61	ДВФО	0,58	Камчатский край	0,46

Таблица 8

Ранговое распределение ИДУ ЗНО среди женского населения ДФО (2019 г.)

Территория	ИДУ	Территория	ИДУ	Территория	ИДУ
Чукотский автономный округ	0,59	Приморский край	0,38	Сахалинская область	0,36
Республика Саха (Якутия)	0,40	Амурская область	0,38	Еврейская авт. обл.	0,36
Магаданская область	0,39	Республика Бурятия	0,38	Камчатский край	0,33
Забайкальский край	0,39	ДВФО	0,37	Хабаровский край	0,31

Таким образом, проведенное исследование подтвердило высокую значимость одного из наиболее объективных критериев (ИДУ) оценки состояния онкологической помощи населению восточных регионов Российской Федерации, который в комплексе основных показателей (заболеваемость, смертность) соответствующей службы дает не только возможность получения достоверной информации о распространенности злокачественных новообразований и качестве предоставляемых специализированных медицинских услуг, но и является базисом для планирования противораковой борьбы на отдаленных территориях огромной страны, которая, в первую очередь, должна быть направлена на выявление больных на ранних этапах развития неопластического процесса.

Финансирование. *Авторы заявляют о финансировании проведенного исследования из собственных средств.*

Конфликт интересов. *Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.*

Литература

1. Агаджанян Н.А., Уйба В.В., Куликова М.П., Кочеткова А.В. Актуальные проблемы адаптационной, экологической и восстановительной медицины. – М.: Медика, 2006. – 208 с.

2. Гордиенко В.П., Вахненко А.А. Возможные факторы социального риска онкологической патологии в отдельно взятом регионе // Сибирский медицинский журнал. – 2012. – Т. 115, № 8. – С. 86-89.

3. Гордиенко В.П., Вахненко А.А., Сапегина О.В., Ролько Е.М. Основные направления совершенствования медицинской помощи онкологическим больным в современных социально-экономических условиях отдельно взятого региона // Социальные аспекты здоровья населения. – 2014. – № 3. – С. 1-11.

4. Злокачественные новообразования в России в 2008 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М., 2010. – 255 с.

5. Злокачественные новообразования в России в 2019 году / Под редакцией А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. – М., 2020. – 251 с.

6. Каприн А.Д., Старинский В.В., Алексеева Г.С., Балашов П.Ю. Внедрение порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология». Совершенствование структурной и кадровой политики онкологической службы // Вестник Росздравнадзора. – 2013. – № 5. – С. 9-13.

7. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: 10-й пересмотр. – Т. 1, Ч. 1. – ВОЗ. Женева. – М.: Медицина, 1995. – 698 с.

8. Мерабишвили В.М. Индекс достоверности учета – важнейший критерий объективной оценка деятельности онкологической службы для всех локализаций злокачественных новообразований, независимо от уровня летальности больных // Вопросы онкологии. – 2019. – Т. 65, № 4. – С. 510-515.

9. Мерабишвили В.М. Медико-статистический терминологический словарь: методическое пособие для врачей, ординаторов, аспирантов и научных сотрудников. – М.: Книга по требованию, 2018. – 100 с.

10. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии). Руководство для врачей. Ч. 1. – СПб.: Издательство полиграфическая компания Коста, 2011. – 221 с.

11. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии). Руководство для врачей. Ч. 2. – СПб.: Издательство полиграфическая компания Коста, 2011. – 248 с.

12. Плетнев В.В. Выявление предрасположенности к раку и методика его первичной профилактики. – М.: ЛЕНАНД, 2015. – 160 с.

13. Россия в цифрах: 2019. Краткий статистический сборник. Федеральная служба государственной статистики (Росстат). – М., 2020. – 549 с.

14. Состояние онкологической помощи населению России в 2008 году / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2009. – 192 с.

15. Состояние онкологической помощи населению России в 2019 году / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2020. – 238 с.

Literature

1. Agadzhanyan N.A., Uyba V.V., Kulikova M.P., Kochetkova A.V. Topical problems of adaptшму, ecological and restorative medicine. – M.: Medica, 2006. – 208 p.

2. Gordienko V.P., Vakhnenko A.A. Possible social risk factors for oncological pathology in a single region // Siberian Medical Journal. – 2012. – Vol. 115, № 8. – P. 86-89.

3. V.P. Gordienko, A.A. Vakhnenko, O.V. Sapegina, E.M. Rolko. The main directions of improvement of medical care for oncological patients in modern social and economic conditions of a single region // Social aspects of health of the population. – 2014. – № 3. – P. 1-11.

4. Malignant neoplasms in Russia in 2008 (morbidity and mortality) / Ed. by V.I. Chissov, V.V. Starinsky, G.V. Petrova. – M., 2010. – 255 p.

5. Malignant neoplasms in Russia in 2019 // Ed. by A.D. Kaprin, V.V. Starinsky, A.O. Shakhzadova. – M., 2020. – 251 p.

6. Kaprin A.D., Starinsky V.V., Alekseeva G.S., Balashov P.Yu. Introduction of the procedure for providing medical care to the population according to the profile «Oncology». Improving the structural and personnel policy of the oncology service // Bulletin of Roszdravnadzor. – 2013. – № 5. – P. 9-13.

7. International Statistical Classification of Diseases and Health Problems: 10th Revision. Vol. 1, Part 1. WHO. Geneva. – M.: Medicine, 1995. – 698 p.

8. Merabishvili V.M. Index of Reliability of Accounting is the most important criterion for objective evaluation of the oncological service for all localizations of malignant neoplasms, regardless of the level of mortality of patients // Oncology Issues. – 2019. – Vol. 65, № 4. – P. 510-515.

9. Merabishvili V.M. Medical and statistical terminology dictionary: methodological manual for doctors, residents, graduate students and researchers. – M.: Book on demand, 2018. – 100 p.

10. Merabishvili V.M. Oncological statistics (traditional methods, new information technologies). A guide for doctors. Part 1. – SPb.: Publishing House Costa, 2011. – 221 p.

11. Merabishvili V.M. Oncological statistics (traditional methods, new information technologies). A guide for doctors. Part 2. – SPb.: Publishing House Costa, 2011. – 248 p.

12. Pletnev V.V. Identification of predisposition to cancer and method of its primary prevention. – M.: LENAND, 2015. – 160 p.

13. Russia in numbers: 2019. Short Statistical Compendium. – M., 2020. – 549p.

14. The state of oncological assistance to population of Russia in 2008 / Ed. by V.I. Chissov, V.V. Starinsky, G.V. Petrova. – M.: P.A. Hertsen MORC, 2009. – 192 p.

15. The state of oncological assistance to the population of Russia in 2019 // Ed. by A.D. Kaprina, V.V. Starinsky, A.O. Shakhzadova. – M.: A. Hertsen MORC, 2020. – 238 p.

Координаты для связи с авторами: *Гордиенко Виктор Петрович* – д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии АГМА, тел. +7-924-677-00-09, e-mail: gen-45@rambler.ru, ORCID 000-001-9289-8513; *Атамашкина Галина Николаевна* – врач-онколог ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер», тел. +7-924-447-30-83, e-mail: atamashkina88@mail.ru, ORCID 0000-0002-6194-4860; *Кирей Юлия Анатольевна* – врач-онколог ГАУЗ ОАО «Амурский областной онкологический диспансер», тел. +7-914-381-20-01, e-mail: udjin_93@mail.ru, ORCID 0000-0002-8926-7611.

http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2021-4-12

УДК 614.253.4:[37.068+578.834.1]

О.А. Денисова, А.П. Денисов, З.Б. Тасова

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Омский государственный медицинский университет,
644099, ул. Ленина, 12, тел. 8-(3812)-95-70-01, e-mail: rector@omsk-osma.ru, г. Омск

Резюме

Волонтерское движение в период эпидемии коронавируса SARS-CoV-2 становится незаменимым ресурсом в здравоохранении, позволяющим повысить доступность медицинской помощи для населения, облегчить работу медицинского персонала, создать потенциальный кадровый резерв работников, имеющих реальное представление о профессиональной деятельности. В статье рассмотрены личностные качества волонтеров, их представления о волонтерской деятельности, ее влияние на образовательный процесс. Проведенный анализ факторов мотивации студентов-волонтеров медицинского вуза даст возможность оказать помощь в эффективной организации волонтерской деятельности применительно к практическому здравоохранению.

Ключевые слова: **волонтерская деятельность, студенты медицинского вуза, образовательный процесс.**