

# ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГЕМОРРОЕ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА 2018 ГОД

Веселов А.В.<sup>1,3</sup>, Омеляновский В.В.<sup>2</sup>, Москалев А.И.<sup>1</sup>, Шкурко Т.В.<sup>3</sup>, Сербина А.А.<sup>1</sup>, Котс Н.А.<sup>1</sup>, Куловская Д.П.<sup>1,3</sup>, Шелыгин Ю.А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России, (ул. Саляма Адила, д. 2, г. Москва, 123423, Россия)

<sup>2</sup> ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России (пер. Хохловский, вл. 10, стр. 5, г. Москва, 109028, Россия)

<sup>3</sup> ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» (ул. Большая Татарская, д. 30, г. Москва, 115184, Россия)

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** провести анализ основных показателей оказания медицинской помощи по поводу геморроидальной болезни (ГБ) в субъектах Российской Федерации в 2018 году.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:** в основу исследования положены сводные данные формы годового статистического наблюдения «Отчет главного внештатного специалиста-колопроктолога субъекта Российской Федерации» за 2018 г., включающие такие показатели, как уровень обращения в амбулаторных условиях по поводу ГБ на 100 тысяч населения, обеспеченность колопроктологами амбулаторного звена, общее количество госпитализированных пациентов в рамках этого заболевания, долю пациентов, госпитализированных по экстренным показаниям и обеспеченность колопроктологическими койками.

**РЕЗУЛЬТАТЫ:** количество обращений при геморроидальной болезни в амбулаторных условиях составило 304,9 на 100 тысяч населения (Me=304,9; Q1=236,1; Q3=401,2), а обеспеченность врачами-колопроктологами – 0,23 на 100 тысяч населения (Me=0,23; Q1=0,13; Q3=0,32). Корреляции между этими показателями выявлено не было ( $r=0,18$ ;  $p=0,09$ ). В России на 100 тыс. населения в 2018 году имелось 2,68 коек (Me=2,68; Q1=1,95; Q3=3,35), а частота госпитализаций по поводу геморроя, в среднем, составила 36,8 (Me=36,8; Q1=30,5; Q3=44,7). Доля пациентов, госпитализированных в стационар по экстренным показаниям, в среднем, составила 34,0% (Me=34,0; Q1=24,0; Q3=45,0). Не выявлена взаимосвязь между количеством пациентов, пролеченных в условиях стационара, и долей экстренных госпитализаций у пациентов с геморроем ( $r=0,1$ ;  $p=0,38$ ).

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** в 2018 году не менее полумиллиона пациентов с ГБ обратились за помощью к врачам-колопроктологам. Сохраняется существенный кадровый дефицит в специалистах, а нерешенные организационные задачи требуют проведения дальнейшего углубленного исследования.

[Ключевые слова: геморрой, организация медицинской помощи, амбулаторное лечение, стационарная помощь]

**КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ:** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Веселов А.В., Омеляновский В.В., Москалев А.И., Шкурко Т.В., Сербина А.А., Котс Н.А., Куловская Д.П., Шелыгин Ю.А. Особенности организации медицинской помощи при геморрое в субъектах Российской Федерации за 2018 год. *Колопроктология*. 2020; т. 19, № 3, с. 126-134. <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2020-19-3-126-134>

## MEDICAL CARE FOR HEMORRHOIDS IN THE FEDERAL SUBJECTS OF RUSSIA IN 2018

Alexey V. Veselov<sup>1,3</sup>, Vitaliy V. Omelyanovskiy<sup>2</sup>, Alexey I. Moskaev<sup>1</sup>, Tatyana V. Shkurko<sup>1,3</sup>, Anna A. Serbina<sup>1</sup>, Nikita A. Kots<sup>1</sup>, Darya P. Kulovskaya<sup>1,3</sup>, Yuri A. Shelygin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ryzhikh National Medical Research Center of Coloproctology

(Salyama Adilya str., 2, Moscow, 123423, Russia)

<sup>2</sup> The Center for Healthcare Quality Assessment and Control of the Ministry of Health of the Russian Federation (Khokhlovsky lane 10, bldg. 5, Moscow, 109028, Russia)

<sup>3</sup> State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department» (Bol'shaya Tatarskaya str. 30, Moscow, 115184, Russia)

*AIM:* to analyze basic medical care characteristics for hemorrhoidal disease (HD) in federal subjects of Russia in 2018.

*MATERIALS AND METHODS:* the study is based on the summary data of the annual statistical observation form «Report of the chief coloproctologist of the subject of the Russian Federation» for 2018, which includes the level of outpatient treatment for HD per 100,000 of the population, the number of outpatient coloproctologists, the number of hospitalized patients for HD, the rate of patients hospitalized for emergency indications and number of coloproctological beds.

*RESULTS:* in 2018 in Russia there were 304.9 outpatient visits per 100,000 thousand of the population for HD ( $Me=304.9$ ;  $Q1=236.1$ ;  $Q3=401.2$ ). Number of coloproctologists was 0.23 per 100,000 ( $Me=0.23$ ;  $Q1=0.13$ ;  $Q3=0.32$ ), and no correlation between these indicators was found ( $r=0.18$ ;  $p=0.09$ ). The hospitalization rate for HD was 36.8 ( $Me=36.8$ ;  $Q1=30.5$ ;  $Q3=44.7$ ). There were 2.68 coloproctological beds per 100,000 ( $Me=2.68$ ;  $Q1=1.95$ ;  $Q3=3.35$ ), and the percentage of patients with HD hospitalized in an emergency hospital was 34.0% ( $Me=34.0$ ;  $Q1=24.0$ ;  $Q3=45.0$ ). There was no correlation between the number of patients treated in a hospital and the proportion of emergency hospitalizations in patients with hemorrhoids ( $r=0.1$ ;  $p=0.38$ ).

*CONCLUSION:* in 2018, at least half a million patients with HD have got an outpatient consultation of coloproctologist. A significant staff shortage in specialists remains, and unresolved organizational problems require further studies.

[Key words: hemorrhoids, organization of medical care, outpatient treatment, inpatient treatment]

**CONFLICTS OF INTERESTS:** The authors declare no conflicts of interest.

For citation: Veselov A.V., Omelyanovskiy V.V., Moskalev A.I., Shkurko T.V., Serbina A.A., Kots N.A., Kulovskaya D.P., Shelygin Yu.A. Medical care for hemorrhoids in the federal subjects of Russia in 2018. *Koloproktologia*. 2020; v. 19, no. 3, pp. 126-134. <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2020-19-3-126-134>

Адрес для переписки: Веселов А.В., ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России,

ул. Салыма Адилья, д. 2, Москва, 123423, Россия; e-mail: a\_veselov82@mail.ru

Address for correspondence: Veselov A.V., Ryzhikh National Medical Research Center of Coloproctology,

Salyama Adilya str., 2, Moscow, 123423, Russia; e-mail: a\_veselov82@mail.ru

Дата поступления – 15.05.2020

Received – 15.05.2020

После доработки – 22.05.2020

Revised – 22.05.2020

Принято к публикации – 20.08.2020

Accepted for publication – 20.08.2020

## ВВЕДЕНИЕ

Геморрой является одним из самых распространенных заболеваний у взрослого населения и наиболее частой причиной обращения к врачу-колопроктологу [1,2]. По опубликованным данным за 2013 год, доля пациентов с геморроем, пролеченных на колопроктологической койке, составила 42,9%, а в 2017 году – 41,3%. Из этого можно заключить, что именно рассматриваемая категория больных во многом определяет функционирование всей колопроктологической службы в России. В то же время, в последние годы произошли существенные изменения как во взглядах на геморроидальную болезнь (ГБ) в целом, так и в лечебных подходах. Всё большее значение приобретают малоинвазивные и стационар-замещающие технологии, наметился устойчивый тренд концентрации внимания на качество жизни пациентов с постепенным отходом от

«радикальных» методов лечения. Изменились условия регламентации вопросов диагностики и лечения колопроктологических пациентов. Этот факт связан с принципиальными изменениями юридической значимости клинических рекомендаций, разработанных экспертами Ассоциации колопроктологов России и утвержденными в установленном порядке научным советом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

При формировании территориальной программы государственных гарантий учитывается опыт предыдущих лет, а также частота госпитализации при этом заболевании, что оказывает существенное влияние на формирование объемов стационарной помощи в планируемые годы [3,4].

Принимая во внимание системообразующий для колопроктологической службы характер основных показателей оказания медицинской помощи пациентам с геморроидальной болезнью, необходимо про-

ведение углубленного анализа, результаты которого позволят корректировать организационные и методические решения на региональном уровне [5,6].

## ЦЕЛЬ

Цель данного исследования – провести сравнительный анализ основных показателей госпитализации по поводу ГБ в субъектах Российской Федерации. Для достижения цели определены следующие задачи:

- Определить уровень обращения в амбулаторных условиях по поводу ГБ на 100 тысяч населения в срезе по субъектам Российской Федерации.
- Изучить общее количество госпитализированных пациентов по поводу ГБ, долю пациентов, госпитализированных по экстренным показаниям, в срезе по субъектам Российской Федерации.
- Провести корреляционный анализ уровня амбулаторного и стационарного этапа лечения ГБ, в том числе по экстренным показаниям.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Сведения о количестве пациентов, пролеченных по поводу ГБ на амбулаторном и стационарном уровне, получены по итогам анализа сводных данных формы годового статистического наблюдения «Отчет главного внештатного специалиста-колопроктолога субъекта Российской Федерации» за 2018 г. Данная годовая форма разработана в 2016 году и размещена на электронном ресурсе, включает также выборку данных из формы годового статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» и формы № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях». Статистическая обработка данных была проведена с помощью программного продукта IBM SPSS Statistics.

Классификация геморроя носит, преимущественно, клинический характер, поэтому в анализ были включены все пациенты с ГБ вне зависимости от стадии и характера течения [2,5].

Основными параметрами для проведения анализа стали общее количество пациентов, пролеченных в амбулаторных и стационарных условиях, относительное количество на 100 тыс. населения каждого субъекта Российской Федерации и доля пациентов, госпитализированных по экстренным показаниям [7,8].

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Данные о количестве обращений по поводу ГБ в амбулаторных и стационарных условиях по субъектам Российской Федерации целесообразно рассчитывать на 100 тыс. населения, так как численность населения и уровень оказания медицинской помощи значительно различается в зависимости от региона. Факторы, которые влияют на уровень развития колопроктологической службы в конкретном субъекте Российской Федерации, в настоящее время недостаточно изучены, однако имеется ряд публикаций, в которых отражены основные параметры ее оценки [9,10].

Сведения о пациентах, пролеченных по поводу геморроидальной болезни в амбулаторных условиях, представлены в таблице 1.

В таблице представлены сводные данные по всем 85 субъектам Российской Федерации. Минимальный показатель обращаемости в республике Калмыкия – 104,93, максимальный – в Ямало-Ненецком автономном округе – 820,17. В среднем, количество обращений при геморроидальной болезни в амбулаторных условиях составило 304,9 на 100 тысяч населения ( $Me=304,9$ ;  $Q1=236,1$ ;  $Q3=401,2$ ).

Ниже представлен «рейтинг» регионов с самыми низкими и самыми высокими показателями обращаемости в амбулаторных условиях по поводу геморроидальной болезни (Табл. 2).

Нами проведен статистический анализ данных по обеспеченности врачами-колопроктологами для оказания помощи в амбулаторных условиях. Минимальный показатель (0,0) зарегистрирован сразу в 5 регионах (Карачаево-Черкесская республика, Чукотский автономный округ, г. Севастополь, Мурманская область и Ненецкий автономный округ). В среднем, обеспеченность врачами-колопроктологами составила 0,23 на 100 тысяч населения ( $Me=0,23$ ;  $Q1=0,13$ ;  $Q3=0,32$ ).

Проведен корреляционный анализ зависимости обращаемости от уровня обеспеченности специалистами с применением критерия Спирмена. При этом корреляционная связь выявлена не была ( $r=0,18$ ;  $p=0,09$ ).

Основные показатели оказания помощи пациентам с ГБ в условиях стационара приведены в таблице 3. Показатель частоты госпитализаций по поводу ГБ значительно варьировал: от 6,10 на 100 тыс. населения в Новгородской области до 70,99 – в г. Севастополе, в среднем, составив 36,8 ( $Me=36,8$ ;  $Q1=30,5$ ;  $Q3=44,7$ ). В субъектах крайне неравномерно распределён коечный фонд: если, в целом, по России на 100 тыс. населения приходится 2,68 коек ( $Me=2,68$ ;  $Q1=1,95$ ;  $Q3=3,35$ ), то в части субъектов колопроктологический

**Таблица 1.** Показатели оказания помощи по поводу ГБ в амбулаторных условиях и относительная обеспеченность врачами-колопроктологами за 2018 год

**Table 1.** Indicators of medical care for HD outpatient treatment and number of coloproctologists in 2018

	Общее количество пациентов с ГБ, амб.	Обращаемость, на 100 тыс. населения	Обеспеченность колопроктологами (амб.) на 100 тыс. населения
Российская Федерация	511 582	348,30	0,27
Центральный федеральный округ	119 845	304,86	0,33
Белгородская область	5 313	342,80	0,19
Брянская область	3 693	304,96	0,39
Владимирская область	4 202	304,86	0,24
Воронежская область	7 457	319,53	0,28
Ивановская область	2 461	242,55	0,10
Калужская область	3 847	380,08	0,12
Костромская область	1 519	236,12	0,31
Курская область	1 849	165,79	0,13
Липецкая область	3 367	292,73	0,37
Московская область	21 350	284,54	0,23
Орловская область	2 051	274,47	0,23
Рязанская область	1 951	173,97	0,29
Смоленская область	3 536	372,47	0,13
Тамбовская область	2 347	227,08	0,31
Тверская область	3 742	291,46	0,25
Тульская область	5 405	362,30	0,32
Ярославская область	3 340	263,89	0,26
г. Москва	42 415	339,14	0,52
Северо-Западный федеральный округ	64 441	461,88	0,22
Республика Карелия	4 413	708,93	0,40
Республика Коми	4 671	555,49	0,18
Архангельская область	5 754	498,17	0,04
Ненецкий авт. округ	235	534,13	0,00
Вологодская область	2 761	234,64	0,23
Калининградская область	3 295	331,29	0,25
Ленинградская область	4 304	237,29	0,11
Мурманская область	3 002	398,38	0,00
Новгородская область	1 478	243,70	0,04
Псковская область	2 611	410,18	0,16
г. Санкт-Петербург	31 917	596,36	0,32
Южный федеральный округ	43 843	266,65	0,15
Республика Адыгея	840	185,28	0,11
Республика Калмыкия	289	104,93	0,36
Республика Крым	3 248	169,72	0,18
Краснодарский край	12 468	222,51	0,15
Астраханская область	2 792	274,39	0,20
Волгоградская область	7 126	282,63	0,17
Ростовская область	15 974	378,49	0,14
г. Севастополь	1 106	253,28	0,00
Северо-Кавказский федеральный округ	15 895	161,81	0,12
Республика Дагестан	4 843	158,07	0,07
Республика Ингушетия	755	154,70	0,41
Кабардино-Балкарская Республика	1 068	123,35	0,17
Карачаево-Черкесская Республика	733	157,19	0,00
Республика Северная Осетия-Алания	1 123	160,03	0,14
Чеченская Республика	2 740	190,68	0,14
Ставропольский край	4 633	165,42	0,12
Приволжский федеральный округ	112 969	382,39	0,29
Республика Башкортостан	20 962	515,89	0,70
Республика Марий Эл	3 057	448,02	0,26
Республика Мордовия	1 435	178,25	0,50

	Общее количество пациентов с ГБ, амб.	Обращаемость, на 100 тыс. населения	Обеспеченность колопроктологами (амб.) на 100 тыс. населения
Республика Татарстан	9 494	243,79	0,20
Удмуртская Республика	7 161	473,28	0,26
Чувашская Республика	5 403	438,87	0,16
Пермский край	11 171	425,87	0,36
Кировская область	4 518	352,08	0,23
Нижегородская область	10 029	310,04	0,25
Оренбургская область	5 484	277,29	0,13
Пензенская область	2 849	213,94	0,17
Самарская область	13 989	438,04	0,13
Саратовская область	11 431	464,12	0,11
Ульяновская область	5 986	480,18	0,48
Уральский федеральный округ	48 046	388,84	0,35
Курганская область	3 289	388,98	0,44
Свердловская область	12 225	282,64	0,28
Тюменская область	5 434	362,56	0,23
Ханты-Мансийский авт. округ	10 056	607,59	0,54
Ямало-Ненецкий авт. округ	4 417	820,17	0,42
Челябинская область	12 625	361,43	0,38
Сибирский федеральный округ	70 738	366,76	0,21
Республика Алтай	898	411,81	0,23
Республика Тыва	911	283,16	0,47
Республика Хакасия	1 111	206,69	0,09
Алтайский край	13 098	557,34	0,07
Красноярский край	13 467	468,17	0,39
Иркутская область	10 335	429,87	0,24
Кемеровская область	7 702	285,80	0,36
Новосибирская область	8 997	322,61	0,05
Омская область	11 349	579,01	0,41
Томская область	2 870	266,16	0,07
Дальневосточный федеральный округ	25 363	411,38	0,34
Республика Бурятия	3 730	378,87	0,28
Республика Саха (Якутия)	2 549	264,33	0,26
Забайкальский край	2 604	242,73	0,21
Камчатский край	989	313,41	0,08
Приморский край	7 675	401,19	0,29
Хабаровский край	4 326	325,68	0,09
Амурская область	1 916	239,97	0,47
Магаданская область	473	328,26	0,17
Сахалинская область	719	146,68	0,41
Еврейская автономная область	294	181,47	0,31
Чукотский автономный округ	88	178,33	0,00

**Таблица 2. Перечень регионов с самыми низкими и высокими показателями обращаемости по поводу ГБ в 2018 году**  
**Table 2. Federal subjects with low and high indicators of outpatient consultations for HD in 2018**

Топ-10 субъектов с самыми низкими показателями обращаемости по поводу ГБ в амбулаторных условиях (по возрастанию)	Топ-10 субъектов с самыми высокими показателями обращаемости по поводу ГБ в амбулаторных условиях (по убыванию)
Республика Калмыкия	Ямало-Ненецкий авт. округ
Кабардино-Балкарская Республика	Республика Карелия
Сахалинская область	Ханты-Мансийский авт. округ
Республика Ингушетия	г. Санкт-Петербург
Карачаево-Черкесская Республика	Омская область
Республика Дагестан	Алтайский край
Республика Северная Осетия-Алания	Республика Коми
Ставропольский край	Ненецкий авт. округ
Курская область	Республика Башкортостан
Республика Крым	Архангельская область

**Таблица 3.** Показатели оказания помощи по поводу ГБ в стационарных условиях и относительная обеспеченность проктологическими койками за 2018 год

**Table 3.** Indicators of inpatient medical care for HD and coloproctological beds in 2018

	Количество пациентов, пролеченных по поводу ГБ стационарно	Количество случаев госпитализации по поводу ГБ, на 100 тыс. населения	Обеспеченность проктологическими койками, на 100 тыс. населения	Доля пациентов с ГБ, по экстренным показаниям, %
Российская Федерация	59 786	40,70	2,69	36
Центральный федеральный округ	18 129	46,12	3,09	38
Белгородская область	472	30,45	3,42	23
Брянская область	479	39,55	5,70	24
Владимирская область	866	62,83	3,26	39
Воронежская область	701	30,04	2,66	45
Ивановская область	290	28,58	2,27	36
Калужская область	189	18,67	3,46	36
Костромская область	211	32,80	3,73	9
Курская область	313	28,07	3,14	18
Липецкая область	370	32,17	3,48	52
Московская область	2 877	38,34	1,44	54
Орловская область	287	38,41	2,81	15
Рязанская область	464	41,37	2,68	25
Смоленская область	337	35,50	3,48	36
Тамбовская область	358	34,64	1,16	26
Тверская область	423	32,95	3,89	18
Тульская область	402	26,95	1,81	25
Ярославская область	408	32,24	3,08	33
г. Москва	8 682	69,42	4,06	39
Северо-Западный федеральный округ	6 409	45,94	2,25	33
Республика Карелия	185	29,72	1,29	23
Республика Коми	308	36,63	2,97	46
Архангельская область	415	35,93	1,99	45
Ненецкий авт. округ	20	45,46	0,00	10
Вологодская область	353	30,00	2,29	24
Калининградская область	447	44,94	2,82	45
Ленинградская область	661	36,44	0,72	36
Мурманская область	321	42,60	0,93	47
Новгородская область	37	6,10	4,12	59
Псковская область	337	52,94	1,57	14
г. Санкт-Петербург	3 325	62,13	2,77	30
Южный федеральный округ	6 505	39,56	2,41	48
Республика Адыгея	213	46,98	1,76	31
Республика Калмыкия	110	39,94	3,63	53
Республика Крым	789	41,23	2,93	59
Краснодарский край	1 878	33,52	1,95	49
Астраханская область	586	57,59	3,14	46
Волгоградская область	946	37,52	2,58	55
Ростовская область	1 673	39,64	2,30	39
г. Севастополь	310	70,99	4,58	55
Северо-Кавказский федеральный округ	3 461	35,23	2,51	31
Республика Дагестан	1 079	35,22	1,96	18
Республика Ингушетия	79	16,19	3,07	13
Кабардино-Балкарская Республика	136	15,71	4,85	45
Карачаево-Черкесская Республика	177	37,96	3,22	61
Республика Северная Осетия-Алания	220	31,35	3,56	28
Чеченская Республика	335	23,31	2,09	25
Ставропольский край	1 435	51,24	2,14	38
Приволжский федеральный округ	11 979	40,55	2,74	31
Республика Башкортостан	1 670	41,10	2,46	25
Республика Марий Эл	409	59,94	7,33	9
Республика Мордовия	360	44,72	3,73	24
Республика Татарстан	1 627	41,78	1,85	29
Удмуртская Республика	536	35,43	1,65	20



	Количество пациентов, пролеченных по поводу ГБ стационарно	Количество случаев госпитализации по поводу ГБ, на 100 тыс. населения	Обеспеченность проктологическими койками, на 100 тыс. населения	Доля пациентов с ГБ, по экстренным показаниям, %
Чувашская Республика	231	18,76	2,44	28
Пермский край	560	21,35	1,11	38
Кировская область	391	30,47	3,04	14
Нижегородская область	1 383	42,75	3,06	39
Оренбургская область	909	45,96	3,03	24
Пензенская область	476	35,74	3,53	53
Самарская область	1 406	44,03	3,60	40
Саратовская область	1 239	50,31	3,17	38
Ульяновская область	782	62,73	2,81	34
Уральский федеральный округ	4 227	34,21	2,18	26
Курганская область	344	40,68	2,25	23
Свердловская область	839	19,40	2,43	25
Тюменская область	292	19,48	1,27	51
Ханты-Мансийский авт. округ	914	55,22	2,05	26
Ямало-Ненецкий авт. округ	319	59,23	4,27	30
Челябинская область	1 519	43,49	1,98	21
Сибирский федеральный округ	5 645	29,27	2,19	35
Республика Алтай	96	44,02	0,00	36
Республика Тыва	165	51,29	0,00	47
Республика Хакасия	278	51,72	3,72	43
Алтайский край	964	41,02	2,55	22
Красноярский край	775	26,94	2,71	32
Иркутская область	830	34,52	1,83	24
Кемеровская область	880	32,65	2,60	36
Новосибирская область	869	31,16	3,05	42
Омская область	432	22,04	1,73	50
Томская область	356	33,02	2,87	53
Дальневосточный федеральный округ	3 104	50,35	3,93	37
Республика Бурятия	564	57,29	3,35	33
Республика Саха (Якутия)	360	37,33	2,59	47
Забайкальский край	294	27,40	3,26	19
Камчатский край	114	36,13	0,63	34
Приморский край	469	24,52	2,46	32
Хабаровский край	489	36,81	2,56	60
Амурская область	337	42,21	4,63	24
Магаданская область	100	69,40	0,00	20
Сахалинская область	319	65,08	5,51	41
Еврейская автономная область	42	25,92	1,23	43
Чукотский автономный округ	16	32,42	0,00	0

кочный фонд не развернут вовсе (Чукотский автономный округ, республика Алтай, Ненецкий автономный округ, республика Тыва и Магаданская область). Корреляционный анализ не показал статистически достоверной зависимости числа случаев госпитализаций с ГБ от количества коек в регионе ( $r=0,11$ ;  $p=0,27$ ).

Доля пациентов с ГБ, госпитализированных в стационар по экстренным показаниям, в среднем, составила 34,0% ( $Me=34,0$ ;  $Q1=24,0$ ;  $Q3=45,0$ ).

При корреляционном анализе не была выявлена взаимосвязь между количеством пациентов, пролеченных в условиях стационара, и долей экстренных госпитализаций у пациентов с геморроем ( $r=0,1$ ;  $p=0,38$ ).

Не обнаружена также статистически достоверная

взаимосвязь между обеспеченностью колопроктологическими койками и долей экстренных госпитализаций по поводу ГБ ( $r=0,09$ ;  $p=0,4$ ).

Оказалась статистически недостоверна обратная зависимость числа госпитализированных пациентов по экстренным показаниям от уровня обеспеченности койками ( $p=0,19$ ).

## ОБСУЖДЕНИЕ

Геморрой является весьма распространенным заболеванием. По нашим данным, в России за помощью к колопроктологу по поводу ГБ ежегодно обращаются более полумиллиона пациентов. С большой долей вероятности можно говорить, что это значение суще-

ственно занижено, так как результаты исследования основаны на информации только из государственных медицинских учреждений. Большое число колопроктологов ведёт приём в коммерческих медицинских центрах, а многие, работающие в государственной сети, являются в них совместителями. По весьма приблизительной оценке, общее число пациентов с ГБ может достигать миллиона. Однако коммерческие учреждения крайне неохотно делятся своими данными по разным причинам, а чаще просто избегают взаимодействия с главными внештатными специалистами. Этот факт крайне негативно влияет на организацию колопроктологической службы в целом, а не только на помощь пациентам с ГБ. Решение данной проблемы видится как в изменении отношения к ней и со стороны самих врачей-колопроктологов и организаторов здравоохранения (вне зависимости, государственное учреждение они представляют или частное); и в необходимости расширения полномочий и функциональных возможностей главных внештатных специалистов-колопроктологов.

Средняя обеспеченность врачами-колопроктологами в России составила 0,23 на 100 тысяч населения. При этом ни в одном из регионов этот показатель не достигал нормативных значений, предусмотренных «Порядком оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля», составляющим 1 должность на 100 000 населения [11]. Даже если принимать во внимание долю врачей-колопроктологов, осуществляющих приём в частных медицинских организациях, то практически повсеместно можно констатировать явный кадровый дефицит.

Корреляционный анализ не выявил достоверной связи между обращаемостью пациентов по поводу ГБ и обеспеченностью врачами-колопроктологами. Тем не менее, такая тенденция прослеживается в тех регионах, где обеспеченность врачами-колопроктологами выше среднего. Недостаток врачей-колопроктологов заставляет пациентов обращаться к хирургам общего профиля. Несмотря на то, что часть из них имеют сертификат по колопроктологии, это всё равно негативно влияет на качество оказания медицинской помощи и на приверженность клиническим рекомендациям, о чём свидетельствует российский и общемировой опыт. Так, например, в г. Севастополе, Карачаево-Черкесской республике и Мурманской области не осуществлялся амбулаторный прием врачом-колопроктологом в государственных медицинских учреждениях. При этом доля экстренных госпитализаций по поводу ГБ составила, соответственно, 55%, 61% и 47%, при среднем общедо- федеральном уровне 34%.

Аналогичная картина имеет место и при оказании

стационарной помощи пациентам с геморроем. В 2018 году в России в колопроктологических отделениях и на колопроктологических койках в составе хирургических отделений прошли лечение около 60 тысяч пациентов по поводу геморроя. Однако корреляционная связь между этим показателем и обеспеченностью колопроктологическими койками выявлена не была. Значительный разброс данных свидетельствует, в первую очередь, о существенных колебаниях в уровне организации колопроктологической помощи в зависимости от региона и его специфики.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Геморрой в настоящее время во всех регионах Российской Федерации является заболеванием со значительной распространенностью. В 2018 году не менее полумиллиона пациентов с ГБ обратились за помощью к врачам-колопроктологам, определяя социальную значимость проблемы. Сохраняется существенный кадровый дефицит в специалистах, а нерешенные организационные задачи требуют проведения дальнейшего углубленного исследования.

### УЧАСТИЕ АВТОРОВ:

Концепция и дизайн исследования: *Веселов А.В.*  
Сбор и обработка материала: *Сербина А.А., Котс Н.А.*  
Статистическая обработка: *Москалев А.И., Куловская Д.П., Шкурко Т.В.*  
Написание текста: *Веселов А.В., Москалев А.И., Куловская Д.П.*  
Редактирование: *Шелыгин Ю.А., Омеляновский В.В.*

### THE PARTICIPATION OF THE AUTHORS:

Concept and design of the study: *Veselov A.V.*  
Collection and processing of the material: *Serbina A.A., Kots N.A.*  
Statistical processing: *Moskalev A.I., Kulovskaya D.P., Shkurko T.V.*  
Writing of the text: *Veselov A.V., Moskalev A.I., Kulovskaya D.P.*  
Editing: *Shelygin Yu.A., Omelyanovskiy V.V.*

### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Веселов Алексей Викторович: <https://orcid.org/0000-0003-3115-1787>; [a\\_veselov82@mail.ru](mailto:a_veselov82@mail.ru)  
Омеляновский Виталий Владимирович: <https://orcid.org/0000-0003-1581-0703>; *ResearcherID: P-6911-2018*; *ScopusAuthorID: 6507287753*; [office@rosmedex.ru](mailto:office@rosmedex.ru)  
Москалев Алексей Игоревич: <https://orcid.org/0000-0002-3038-1524>; [alex.moskalev@gmail.com](mailto:alex.moskalev@gmail.com)  
Шкурко Татьяна Всеволодовна: <https://orcid.org/0000-0002-7502-2437>; [shkurkotania@yandex.ru](mailto:shkurkotania@yandex.ru)



Сербина Анна Александровна: [vmp.gnck@gmail.com](mailto:vmp.gnck@gmail.com)  
Котс Никита Александрович: [nikita.coats@gmail.com](mailto:nikita.coats@gmail.com)  
Куловская Дарья Павловна: <https://orcid.org/0000-0002-1641-6751>; [d.p.barmina@mail.ru](mailto:d.p.barmina@mail.ru)

Шелыгин Юрий Анатольевич: <https://orcid.org/0000-0002-8480-9362>; [ScopusAuthorID: 6602949973](https://scopus.org/authid/6602949973); [info@gnck.ru](mailto:info@gnck.ru)

## ЛИТЕРАТУРА

1. Воробьев Г.И., Зайцев В.Г. Заболеваемость (по обращаемости) при болезнях толстой кишки и анаоперитивной области. *Колоректология*. 2005; № 1(11), с. 3-7.
2. Шелыгин Ю.А., Титов А.Ю., Абрицова М.В. Модифицированная классификация внутреннего геморроя. *Колоректология*. 2015; № 2(52), с. 4-10.
3. Федяев Д.В., Лукьянцева Д.В., Игнатова В.И. Подходы к конкретизации Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2017; № 1(27), с. 15-22.
4. Федяев Д.В., Гостищев Р.В., Лемешко В.А., Ивахненко О.И. Обзор существующих возможностей и ограничений программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология*. 2019; № 12(3), с. 221-229. DOI: 10.17749/2070-4909.2019.12.3.221-229.
5. Шелыгин Ю.А., Фролов С.А., Титов А.Ю. и соавт. Клинические рекомендации Ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению геморроя. *Колоректология*. 2019; т. 18, № 1(67), с. 7-38. <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2019-18-1-7-38>.
6. Шелыгин Ю.А., Веселов А.В., Сербина А.А. Основные направления организации специализированной колопроктологической помощи. *Колоректология*. 2017; № 1(59), с. 76-81. <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2017-0-1-76-81>.

7. Зайцев В.Г., Артамонова П.Ю., Эфрон А.Г. Многофакторный анализ системы госпитализации колопроктологических больных в субъекте РФ (на примере Смоленской области). *Колоректология*. 2011; № 1(35), с. 3-6.
8. Веселов А.В., Омеляновский В.В., Кашников В.Н., Ташкинов Н.В. и соавт. Возможности повышения эффективности диагностики и лечения новообразований ободочной и прямой кишки (на примере работы Хабаровского краевого колопроктологического центра). *Дальневосточный медицинский журнал*. 2020; №2, с. 28-32. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2020-2-28-32>.
9. Воробьев Г.И., Зайцев В.Г. Современные тенденции в организации колопроктологической помощи населению Российской Федерации. *Колоректология*. 2009; № 4(30), с. 4-9.
10. Веселов А.В., Кашников В.Н., Запольский А.Г. Состояние оказания колопроктологической помощи населению г. Москвы. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2014; № 4(18), с. 29-33.
11. <https://www.rosminzdrav.ru/documents/9164-prikaz-ministerstva-zdravooxraneniya-i-sotsialnogo-razvitiya-rossiyskoy-federatsii-ot-2-aprelya-2010-g-206n-ob-utverzhdenii-poryadka-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-naseleniyu-s-zabolevaniya-mi-tolstoy-kishki-analnogo-kanala-i-promezhnosti-koloproktologicheskogo-profilya>.

## REFERENCES

1. Vorobyev G.I., Zaitsev V.G. Morbidity (by hospitalization rate) with coloproctological diseases. *Koloproktologia*. 2005; no. 1(11), pp. 3-7. (In Russ.).
2. Shelygin Yu.A., Titov A.Yu., Abritsova M.V. Modified classification of haemorrhoids. *Koloproktologia*. 2015; no. 2(52), pp. 4-10. (In Russ.).
3. Fedyayev D.V., Lukyantseva D.V., Ignatyeva V.I. Approaches to Concretization of the Program of State Guarantees for free Medical care for Russian Citizens. *Medical Technologies. Assessment and Choice*. 2017; no. 1(27), pp. 15-22. (In Russ.).
4. Fedyayev D.V., Gostishchev R.V., Lemeshko V.A., Ivakhnenko O.I. Overview of the existing opportunities and limitations of the state guarantees program for provision of free medical care to citizens. *FARMAKOЭКОНОМИКА. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2019; no. 12(3), pp. 221-229 (In Russ.). DOI: 10.17749/2070-4909.2019.12.3.221-229.
5. Shelygin Yu.A., Frolov S.A., Titov A.Yu., et al. The Russian association of coloproctology clinical guidelines for the diagnosis and treatment of hemorrhoids. *Koloproktologia*. 2019; no. 1(67), v. 18, pp. 7-38. (In Russ.) <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2019-18-1-7-38>.
6. Shelygin Yu.A., Veselov A.V., Serbina A.A. Main directions of organization of a specialized coloproctological medical care. *Koloproktologia*. 2017; no. 1(59), pp. 76-81 (In Russ.). <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2017-0-1-76-81>.

7. Zaitsev V.G., Artamonova P.Yu., Efron A.G. Multifactorial analysis of the system of hospitalization of coloproctological patients in the subject of the Russian Federation (on the example of the Smolensk region). *Koloproktologia*. 2011; no. 1(35), pp. 3-6. (In Russ.).
8. Veselov A.V., Omelyanovskiy V.V., Kashnikov V.N., Tashkinov N.V. et al. Opportunities for increasing the efficacy of diagnostics and treatment of colorectal neoplasms (experience of Khabarovsk regional coloproctological center). *Far Eastern Medical J.* 2020; no. 2, pp. 28-32. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2020-2-28-32>.
9. Vorobyev G.I., Zaitsev V.G. Current trends in the organization of coloproctological care to the population of the Russian Federation. *Koloproktologia*. 2009; no. 4(30), pp. 4-9. (In Russ.).
10. Veselov A.V., Kashnikov V.N., Zapolskiy A.G. The status of coloproctological assistance to the population of Moscow. *Medical Technologies. Assessment and Choice*. 2014; no. 4(18), pp. 29-33. (In Russ.).
11. <https://www.rosminzdrav.ru/documents/9164-prikaz-ministerstva-zdravooxraneniya-i-sotsialnogo-razvitiya-rossiyskoy-federatsii-ot-2-aprelya-2010-g-206n-ob-utverzhdenii-poryadka-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-naseleniyu-s-zabolevaniya-mi-tolstoy-kishki-analnogo-kanala-i-promezhnosti-koloproktologicheskogo-profilya>.