

УДК 378.17:378.661 (571.62)

В.Ю. Макаров, Е.В. Лазарева, Н.Ф. Шильникова

Анализ заболеваемости по обращаемости как основа планирования реабилитационной помощи на уровне субъекта РФ

Читинская государственная медицинская академия», г. Чита

Контактная информация: Н.Ф. Шильникова, e-mail: ozizchita@mail.ru

Резюме

Заболеваемость по обращаемости населения в медицинские организации амбулаторно-поликлинического профиля отражает функциональное состояние системы здравоохранения на территории: уровень организации первичной медико-санитарной помощи, обеспечивающими её доступность, медицинскую и профилактическую активность населения и позволяет определить потребность в медицинской помощи по видам и профилям. Углубленный анализ заболеваемости по обращаемости в разрезе классов заболеваний формирует научную основу планирования медицинской реабилитации на территории Забайкальского края и обоснования объемных показателей с учетом этапов и уровней оказания реабилитационной помощи.

Ключевые слова: заболеваемость, планирование медицинской реабилитации, уровень и половозрастная структура заболеваемости

V.U. Makarov, E.V. Lazareva, N. F. Shilnikova

Analysis of morbidity level as the basis for planning rehabilitation aid at the level of the subject of the Russian Federation

Chita State Medical Academy», Chita

e-mail: ozizchita@mail.ru

Summary

Negotiability of the population in medical institutions outpatient profile reflects the functional state of the health care system in the area: the level of organization of primary health care, ensuring its accessibility, medical and prophylactic activity of the population and to determine the need for health care by types and profiles. In-depth analysis of the incidence of diseases by class forms the scientific basis for the planning of medical rehabilitation in the territory of Trans-Baikal Territory and validation of volume indicators based on the stages and levels of provision of rehabilitation assistance.

Key words: morbidity, planning medical rehabilitation, the level and age and sex structure of morbidity

Введение

Заболеваемость по обращаемости населения в медицинские организации амбулаторно-поликлинического профиля отражает функциональное состояние системы здравоохранения на территории: уровень организации первичной медико-санитарной помощи, обеспечивающими её доступность, медицинскую и профилактическую активность населения и позволяет определить потребность в медицинской помощи по видам и профилям [1, 4].

Цель исследования

Изучить уровень и возрастную половую структуру заболеваемости населения Забайкальского края по данным обращаемости по классам болезней, являющихся основными причинами обращений в медицинские организации.

Материалы и методы

Проведен анализ заболеваемости по обращаемости населения Забайкальского края в динамике за период 2011-2014 гг. по основным классам. Изучены уровень и структура заболеваемости в возрастных группах: 0-14 лет, 15-17 лет, 18 и старше, старше трудоспособного возраста. Исследование проведено путем выкопировки данных отчетных статистических форм за 2011-2014 гг. (форма 12а, 12b, 12с, 12d, 30).

Обсуждение результатов

Показатели общей заболеваемости населения Забайкальского края за период 2011-2014 гг. увеличились на 4,2 %, с 1449,8 на 1000 населения в 2011 году до 1514,7 на 1000 населения в 2014 году, при этом уровень показателя на территории ниже такового по РФ на 7,5% и СФО - на 14,8% (Рис 1).

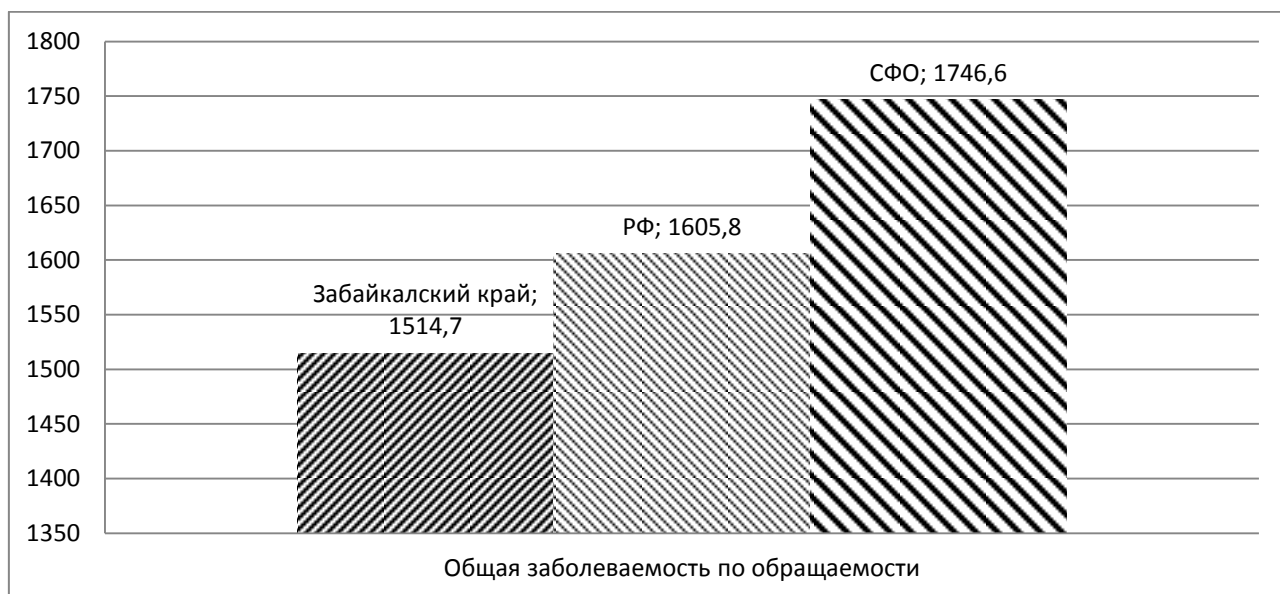


Рис. 1. Общая заболеваемость за 2014 год в сравнении с РФ и СФО на 1000 населения.

В течение всего периода наблюдения на первом месте в структуре общей заболеваемости болезни органов дыхания (26,2%), на втором болезни системы кровообращения (13%), на треть-

ем болезни глаза и его придатка (9%), на четвертом месте болезни костно-мышечной системы (7%), на пятом болезни органов пищеварения (5%) (Рис 2).

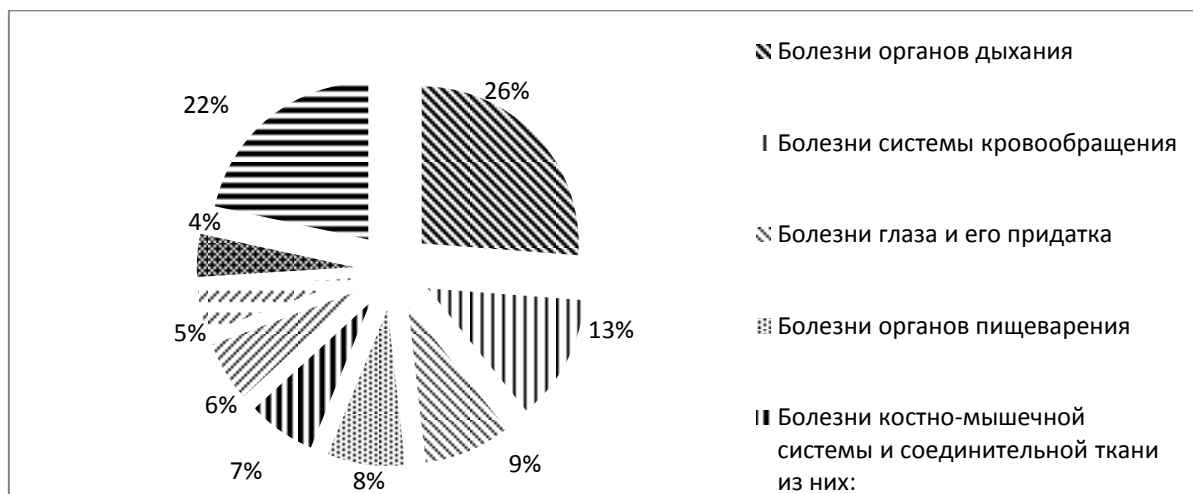


Рис. 2. Структура общей заболеваемости за 2014 год.

По классу «Болезни органов дыхания» в динамике уровень заболеваемости по обращаемости практически не изменяется (2014 г. 516,4).

Отмечен высокий уровень показателя заболеваемости по обращаемости больных с диагнозом пневмония на 48,9%, с 6,1 в 2011 году, 2012 год 8,2 при темпе прироста (Тпр) +34,4 %, 2013 год 8,5(Тпр = +3,6 %), до 9,0 в 2014 году (Тпр = +5,9 %) на 1000 всего населения. Отмечается снижение показателя заболеваемости острыми респираторными инфекциями нижних дыхательных путей на 11,8% с 29,5 в 2011 году, 2012 год - 27,8 (Тпр = -2,4 %), до 26,3 в 2013 году (Тпр = -5,4 %) и до 26,0 в 2014 году (Тпр = -1,1 %) на 1000 всего населения.

В структуре заболеваемости болезнями органов дыхания по обращаемости на первом месте – острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей – 71,9%, на втором месте другая хроническая обструктивная легочная, бронхоэктатическая болезнь - 22,1%, и на третьем месте – острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей – 5,6%. Структура заболеваемости за анализируемый период остается неизменной.

Высокий уровень заболеваемости по обращаемости отмечается в группе 0-14 лет (1062,8 на 1000 данной возрастной группы) и далее с возрастом снижается до 169,3 в группе старше трудоспособного возраста и обусловлен высоким уровнем обращаемости по поводу болезней верхних и нижних дыхательных путей, что от части объясняется особенностями климата региона (Рис. 3).

Возрастная структура данного класса заболеваний представлена следующим образом: на первом месте группа 0-14 лет – 56,8%, на втором месте группа 18 лет и старше – 29,2%, и на третьем месте группа старше трудоспособного возраста – 8%.

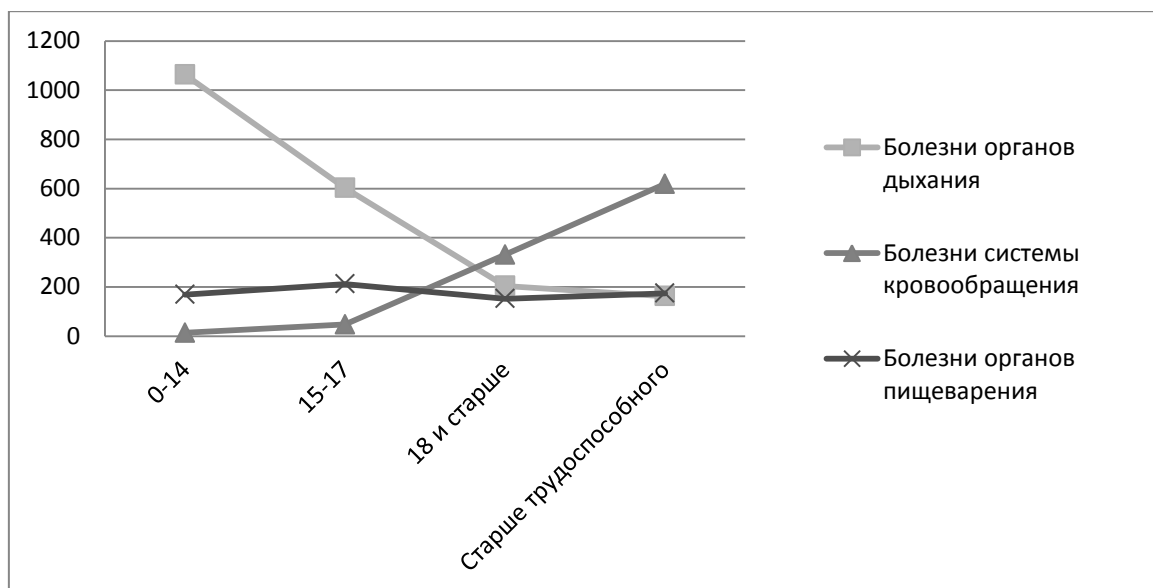


Рис. 3. Повозрастная заболеваемость по обращаемости населения Забайкальского края (на 1000 населения соответствующей группы).

В классе «Болезни системы кровообращения» заболеваемость по обращаемости в динамике не изменяется (2014 г. 255,5 на 1000 населения).

Высокий уровень показателя заболеваний характеризующихся повышением кровяного давления на 11% с 74,9 в 2011 году, 2012 год - 75,8 (Тпр = +1,2 %), 81,0 - в 2013 году (Тпр = +6,8 %), до 83,2 в 2014 году (Тпр = +2,7%) на 1000 всего населения. Отмечается рост показателя заболеваемости по обращаемости ишемической болезнью сердца на 3,6% с 68,8 в 2011 году, 2012 год - 67,0 (Тпр = +1,2 %), до 70,6 в 2013 году (Тпр = +6,8 %) и до 71,3 в 2014 году (Тпр = +1,0 %) на 1000 всего населения.

В структуре заболеваемости по обращаемости в данном классе на первом месте стоят заболевания характеризующиеся повышением кровяного давления – 30,8%, на втором месте ишемическая болезнь сердца - 27,6%, на третьем – цереброваскулярные болезни (24, 4%). В динамике за анализируемый период структура заболеваемости остается неизменной.

Возрастная структура данного класса заболеваний представлена следующим образом: на первом месте группа 18 лет и старше – 62,7%, на втором месте группа старше трудоспособного возраста – 35,8%, и на третьем месте группа 0-14 лет – 0,9%.

Данную тенденцию обуславливает увеличение обращений больных, с заболева-

ниями, характеризующимися повышенным кровяным давлением и ишемической болезнью сердца. Отмечен рост цереброваскулярных болезней с группы 18 лет и старше, что объясняется ростом заболеваемости атеросклерозом сосудов головного мозга и коронарных артерий и увеличением продолжительности воздействия факторов риска.

Система медицинской реабилитации, предусматривающая все три этапа, направлена на сохранение трудоспособности экономически активного населения [3].

В классе «Болезни глаза и его придаточного аппарата» показатель заболеваемости по обращаемости в динамике не изменяется и имеет высокий уровень в группе 15-17 лет и в группе старше трудоспособного возраста и составляет 237,0 и 237,1 на 1000 населения соответствующего возраста.

В возрастной структуре на первом месте группа 18 лет и старше – 53%, на втором месте - группа старше трудоспособного возраста (26,5%), и на третьем - группа 0-14 лет (15,2%).

По классу «Болезни костно-мышечной системы» в динамике уровень заболеваемости по обращаемости имеет тенденцию к уменьшению на 6% (с 146,7 в 2011 г. до 137,6 в 2014 г.).

В возрастной структуре заболеваний в классе «Болезни костно-мышечной

системы» на первом месте группа 18 лет и старше – 61,1%, на втором месте - группа старше трудоспособного возраста (26%), и на третьем месте группа - 0-14 лет (8,7%).

Отмечается рост уровня данного показателя в зависимости от возраста, так в группе старше трудоспособного возраста (189,9 на 1000 населения данной группы) по сравнению с группой 0-14 лет (65,6 на 1000 населения данной группы) уровень заболеваемости увеличивается в 2,8 раза.

По классу «Болезни органов пищеварения» в динамике уровень показателя заболеваемости по обращаемости уменьшается на 10% (с 185,7 в 2011 г. до 169,4 в 2014 г.), наибольший уровень заболеваемости по обращаемости в группе 15-17 лет и старше трудоспособного возраста (211,7 и 174,0 на 1000 соответствующего населения) (Рис. 3).

Заключение

Уровень и структура заболеваемости по обращаемости варьирует в различных возрастно-половых группах населения. Определена зависимость между возрастной группой населения и уровнем обращений по поводу отдельных классов заболеваний в медицинские организации амбулаторно-поликлинического профиля Забайкальского края, выявлены причины – лидеры общей заболеваемости в возрастных группах. Углубленный анализ заболеваемости по обращаемости в разрезе классов заболеваний формирует научную основу планирования медицин-

ской реабилитации на территории Забайкальского края и обоснование объемных показателей с учетом этапов и уровней оказания реабилитационной помощи.

населению : дис. д-ра мед. наук : 14.00.33 : защищена 24.12.08 : утв. 06.03.09 / Н.Ф. Шильникова. Москва. 2008. 267 с.

Список литературы

1. Каленов В.А. Мониторинг заболеваемости сотрудников органов внутренних дел Забайкальского края как компонент управления здоровьем и ведомственным здравоохранением / В.А. Каленов, Л.Н. Шабалина, Н.Ф. Шильникова, В.Ю. Макаров // Медицинский вестник МВД. 2013. № 2. С. 9-13.
2. Комплексная оценка системы реабилитации сотрудников органов внутренних дел, участников боевых действий по данным социологических опросов / В.А.Каленов, Н.Ф. Шильникова, В.Ю. Макаров // материалы Всероссийской научно практической конференции посвященной 60-летию ЧГМА. Чита. 2013. С. 47-48.
3. Шильникова Н.Ф. Научное обоснование эффективности использования ресурсов здравоохранения на региональном уровне, обеспечивающих качество и доступность медицинской помощи населению : дис. д-ра мед. наук : 14.00.33 : защищена 24.12.08 : утв. 06.03.09 / Н.Ф. Шильникова. Москва. 2008. 267 с.
4. Шильникова Н.Ф. Оценка профилактической активности молодежи и факторов риска развития неинфекционных заболеваний / Н.Ф. Шильникова, А.И. Сенижук, В.А. Дударева // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2014. № 4. URL: <http://www.fesmu.ru/voz/20144/2014407.aspx>.
5. Стрельченко О.В., Чернышев В.М., Мингазов И.Ф. Основные показатели здоровья населения и здравоохранения Сибирского федерального округа в 2013 году. Сборник статистических и аналитических материалов. Выпуск 13 / Под общ. редакцией к.м.н. О.В. Стрельченко. АНФПО «Новосибирский академический центр человека» 2014. 298 с.
6. Структурно-организационный анализ состояния медицинской помощи сотрудникам органов внутренних дел Забайкальского края [Электронный ресурс] : научная статья / В.А. Каленов, Н.Ф. Шильникова, В.Ю. Макаров // Забайкальский медицинский вестник. 2013. № 1. С. 160-165. URL: <http://chitgma.ru/zmv2/journal/2013/1/29.pdf>.

7. Щепин О.П., Плясунова Э. Я.,
Трегубов Ю. Г. и др. Современные
проблемы организации медицин-
цинской помощи населению.
Проблемы социальной гигиены и
истории медицины 2008. (2):31-
35.