

28.02.2011 г.

УДК: 616.12-008(571.51)

Гаас Е.Н., Модестов А.А.

Особенности заболеваемости населения трудоспособного возраста болезнями системы кровообращения по данным ОМС

Городская поликлиника № 1 г. Красноярск

Gaas E.N., Modestov A.A.

Features of reference to a doctor in employable- age population with blood circulation diseases according the MHI data (by an example of Krasnoyarsk)

City policlinic №1, Krasnoyarsk

<p>Цель работы – исследовать аналитические возможности данных обязательного медицинского страхования для углубленного изучения заболеваемости населения.</p> <p>Приводятся результаты анализа обращаемости населения на примере сердечно-сосудистых заболеваний по широкому спектру диагнозов в сравнении со статистическим отчетом, с учетом возраста и пола обратившихся, числа случаев болезни в течение года, длительности заболевания, числа посещений и стоимости оказанных услуг.</p> <p>Показано, что в отличие от статистики заболеваемости, статистика ОМС обобщает не случаи болезни, а поводы обращения за медицинской помощью. Такой подход существенно завышает уровень заболеваемости, искажая ее структуру за счет большей представленности относительно легких состояний, которые чаще служат причиной обращения. Так, и среди молодых людей до 30 лет, и среди лиц старших трудоспособных возрастов 45-59 лет лидирующие позиции занимают болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением (от 40 до 50% законченных случаев обращения за медицинской помощью с болезнями системы кровообращения). Таким образом, при существующем подходе к сбору данных статистика ОМС не может служить информационным источником для исследования заболеваемости.</p> <p>Вместе с тем, подход с позиций ОМС позволяет оценить распределение объемов медицинской помощи по различным видам патологии во временных и финансовых показателях. Как показал проведенный анализ, во всех группах трудоспособного населения заболевания с высоким инвалидизирующим и летальным риском не входят в число приоритетов при распределении объемов оказания медицинской помощи. Даже в старших трудоспособных возрастах 45-59 лет на долю инфаркта</p>	<p>The goal of the work is to study analytical opportunities of the MHI data for more profound examination of the population morbidity . In the article, the results of the analysis of population visiting a doctor are analyzed in comparison with the statistical report data using as an example cardiovascular diseases with a wide spectrum of diagnoses with taking into consideration patients' age and gender, the number of disease cases during one year, disease duration, the number of visiting a doctor and cost of services provided.</p> <p>The study has shown that unlike the principles of generating the statistics of diseases MHI statistics generalizes not disease cases but cases of references to medical care. Such approach overestimates essentially (in several times) the level of morbidity and deforms its structure due to greater representation of mild disease cases, which most often are the reasons of visiting a doctor. So, the leading positions in morbidity in people younger than 30 years and senior employable-age persons of 45-59 years hold the diseases, which are characterized by hypertension; they include from 40% to 50 % of references to medical care with blood circulation diseases . So, MHI statistics cannot be used as an information source to study morbidity with an existing approach to data collection.</p> <p>At the same time, the MHI approach makes it possible to assess the distribution of medical care by various kinds of pathology in time and financial indicators. The analysis has shown that in all groups of employable-age population the diseases with high disability and lethal risks are not considered as high-priority at distribution of medical care provision. Even for the senior employable-age population of 45-59 years, the expenses for heart attack treatment are 0.3 % of the total expenses for treatment of cardiovascular pathology, expenses for stenocardia treatment are 3.3 %. Such a distribution of time and financial expenses becomes the factor of early</p>
---	--

<p>приходится 0,3% суммарных затрат на лечение сердечно-сосудистой патологии (при стенокардии – 3,3%). Подобное распределение временных и финансовых затрат становится фактором ранней инвалидности и преждевременной смертности лиц с данной патологией.</p> <p>Сложившаяся ситуация в значительной мере определяется идеологией муниципального заказа, основанного исключительно на объемных и финансовых показателях, что ставит на первое место для учреждения здравоохранения выполнение плана по объемам помощи, а не сокращение потерь здоровья населения.</p>	<p>disability and premature mortality in persons with the given pathology.</p> <p>The current situation is largely defined by the ideology of the municipal order, which is based exclusively on volumetric and financial indicators and states the importance of performing the plan on volumes of medical care provided in health care facilities instead of reduction in population health losses.</p>
---	---

Ключевые слова: полицейские данные о заболеваемости, сердечно-сосудистые болезни, население трудоспособного возраста

Key words: by-person morbidity data, cardiovascular diseases, employable-age population.

Полицейская статистика обращаемости за медицинской помощью по данным ОМС открывает в сравнении со статистическим отчетом новые возможности для анализа заболеваемости населения по более широкому спектру диагнозов, с учетом возраста и пола обратившихся, числа случаев болезни в течение года, длительности заболевания, числа посещений и стоимости оказанных услуг [1-3, 5, 6]. Это позволяет установить не только медицинские, но и социально-экономические последствия заболеваемости населения, что имеет принципиальное значение для оценки эффективности стратегий предотвращения потерь здоровья [4, 7, 8].

Анализ заболеваемости проведен в трех возрастных группах населения трудоспособного возраста, выделенных в соответствие с принятой ВОЗ группировкой (до 30 лет, 30-44 года, 45-59 лет). Для удобства качественного анализа их можно обозначить как молодежь, лица средних трудоспособных возрастов, лица старших трудоспособных возрастов.

Для более детального нозологического анализа заболеваемости вся сердечно-сосудистая патология разделена на следующие 20 групп, что открывает более широкие аналитические возможности в сравнении с отчетными данными:

1. Ревматические болезни сердца I00-I09
2. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением I10-I15
3. Острый, включая осложнения, и повторный инфаркт миокарда I21, I22, I23
4. Стенокардия и другие формы острой ишемической болезни сердца I20, I24
5. Атеросклеротическая болезнь сердца I25.0, I25.1
6. Другие формы хронической ишемической болезни сердца I25.2- I25.9
7. Нарушения легочного кровообращения I26-I28
8. Другие болезни сердца I30-I52
9. Внутримозговые кровоизлияния, включая последствия I60-I62, I69.0- I69.2
10. Инфаркт мозга, включая последствия I63, I69.3
11. Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт, включая последствия I64, I69.4
12. Другие цереброваскулярные болезни, включая последствия I65- I68, I69.8
13. Атеросклероз I70
14. Эмболия и тромбоз артерий I74
15. Другие болезни артерий I71-I73, I77- I79
16. Флебит и тромбофлебит I80

17. Варикозное расширение вен нижних конечностей I83
18. Геморрой I84
19. Другие болезни вен, лимфатических сосудов I81-I82, I85- I89
20. Другие и неуточненные болезни системы кровообращения I95-I99

Исследование нозологических особенностей заболеваемости с учетом возрастных и гендерных особенностей проведено в Красноярске по данным ОМС за 2007 г. с оценкой вариации по районам города. Это позволяет использовать возможности более детального исследования ситуации на примере одного района с тем, чтобы обосновать репрезентативность результатов для всего города.

Анализ общей заболеваемости молодых людей 18-29 лет показал, что у мужчин около 40% всех зарегистрированных за год обращений за медицинской помощью (законченных случаев) приходится на заболевания, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, почти четверть – на другие болезни сердца, еще по 7-8% занимают другие цереброваскулярные болезни, другие болезни вен и лимфатических сосудов, геморрой. У молодых женщин на первое место выходят другие болезни сердца (почти треть случаев обращения) при существенно меньшей доле болезней, характеризующихся повышенным давлением (около 20%), на третьем месте – варикозное расширение вен (14,9%). Геморрой у женщин занимает больший удельный вес, составляя десятую часть случаев обращения за медицинской помощью. Другие цереброваскулярные болезни отходят на пятое место, составляя 8,4% законченных случаев (табл. 1).

Таблица 1

Структура обращаемости за медицинской помощью лиц в возрасте 18-29 лет (число законченных случаев с данным диагнозом в течение года), %

	Железнодорожный	Кировский	Ленинский район	Октябрьский район	Свердловский район	Советский район	Центральный район	В целом по Красноярску
	Мужчины							
Ревматические болезни сердца I00-I09	0,8	1,9	2,2	1,9	0,8	2,8	0,9	1,9
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением I10-I15	50,8	45,4	41,2	43,0	35,7	36,2	40,0	40,6
Острый, включая осложнения, и повторный инфаркт миокарда I21, I22, I23	0,0	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Стенокардия и другие формы острой ишемической болезни сердца I20, I24	1,1	0,9	2,0	1,8	1,1	1,7	0,6	1,4
Атеросклеротическая болезнь сердца I25.0,	0,0	0,0	0,4	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1

	Железнодорожный	Кировский	Ленинский район	Октябрьский район	Свердловский район	Советский район	Центральный район	В целом по Красноярску
I25.1								
Другие формы хронической ишемической болезни сердца I25.2- I25.9	0,8	0,6	0,7	0,2	0,1	1,1	0,0	0,6
Нарушения легочного кровообращения I26-I28	0,3	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,1
Другие болезни сердца I30-I52	15,6	26,5	17,4	23,6	35,3	24,3	20,9	24,6
Внутричерепные кровоизлияния, включая последствия I60-I62, I69.0- I69.2	1,1	0,1	1,1	1,2	0,5	2,6	0,9	1,3
Инфаркт мозга, включая последствия I63, I69.3	0,0	0,0	2,6	0,1	0,0	0,1	0,9	0,4
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт, включая последствия I64, I69.4	2,4	0,4	0,9	0,8	0,0	1,4	0,6	0,9
Другие цереброваскулярные болезни, включая последствия I65-I68, I69.8	8,6	7,1	11,2	6,2	5,8	7,4	9,8	7,6
Атеросклероз I70	0,3	0,1	0,7	0,1	0,8	0,1	0,0	0,3
Эмболия и тромбоз артерий I74	0,0	0,1	0,2	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1
Другие болезни артерий I71-I73, I77- I79	0,8	0,3	0,7	1,0	1,2	1,0	2,8	1,0
Флебит и тромбофлебит I80	0,8	0,0	0,4	1,5	0,4	0,7	1,2	0,7
Варикозное расширение вен нижних конечностей I83	3,5	2,5	3,8	3,7	3,0	3,2	4,0	3,3
Геморрой I84	6,7	6,9	6,8	3,7	8,0	8,4	6,5	6,9
Другие болезни вен, лимфатических сосудов I81-I82,	6,5	6,9	7,3	7,1	7,1	8,3	10,8	7,6

	Железнодорожный	Кировский	Ленинский район	Октябрьский район	Свердловский район	Советский район	Центральный район	В целом по Красноярску
I85- I89								
Другие и неуточненные болезни системы кровообращения I95-199	0,0	0,0	0,2	3,6	0,0	0,2	0,0	0,7
Общий итог	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Женщины							
Ревматические болезни сердца I00-I09	2,9	0,9	1,3	2,6	1,4	2,9	0,9	2,1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением I10-I15	22,4	25,7	22,7	19,7	19,9	20,5	20,6	21,4
Острый, включая осложнения, и повторный инфаркт миокарда I21, I22, I23	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,2	0,0	0,1
Стенокардия и другие формы острой ишемической болезни сердца I20, I24	0,3	0,9	1,7	2,4	2,7	1,9	0,6	1,7
Атеросклеротическая болезнь сердца I25.0, I25.1	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4	0,2	0,0	0,1
Другие формы хронической ишемической болезни сердца I25.2- I25.9	0,6	0,4	0,0	0,2	0,4	0,3	0,0	0,3
Нарушения легочного кровообращения I26-I28	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Другие болезни сердца I30-I52	19,2	34,8	29,0	29,3	38,3	30,2	29,1	30,7
Внутричерепные кровоизлияния, включая последствия I60-I62, I69.0- I69.2	2,6	1,1	1,1	0,8	0,9	1,1	0,3	1,1
Инфаркт мозга, включая последствия I63,	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,1

	Железнодорожный	Кировский	Ленинский район	Октябрьский район	Свердловский район	Советский район	Центральный район	В целом по Красноярску
I69.3								
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт, включая последствия I64, I69.4	3,9	1,5	0,2	0,5	0,9	0,9	0,0	1,0
Другие цереброваскулярные болезни, включая последствия I65-I68, I69.8	7,8	6,2	9,4	7,4	11,0	8,0	9,8	8,4
Атеросклероз I70	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,0	0,2
Эмболия и тромбоз артерий I74	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Другие болезни артерий I71-I73, I77- I79	1,0	0,9	0,7	1,4	0,5	1,8	3,8	1,4
Флебит и тромбофлебит I80	0,6	0,4	2,2	1,6	0,4	0,8	0,3	0,9
Варикозное расширение вен нижних конечностей I83	17,9	14,4	15,5	16,0	12,9	13,1	19,9	14,9
Геморрой I84	13,0	9,6	9,2	6,7	7,4	12,7	10,8	10,1
Другие болезни вен, лимфатических сосудов I81-I82, I85- I89	1,9	2,5	5,7	2,6	2,3	4,5	3,2	3,5
Другие и неуточненные болезни системы кровообращения I95-I99	5,5	0,0	0,7	8,5	0,2	0,3	0,3	1,9
Общий итог	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Таблица 2

**Структура обращаемости за медицинской помощью лиц в возрасте 30-44 года
(число случаев болезни с данным диагнозом в течение года), %**

	Железнодорожный	Кировский	Ленинский район	Октябрьский район	Свердловский район	Советский район	Центральный район	В целом по Красноярску
	Мужчины							
Ревматические болезни сердца I00-I09	1,0	0,6	3,0	1,0	1,1	3,1	0,2	1,8
Болезни, характеризующиеся	48,1	49,4	39,9	53,7	44,9	45,4	50,9	46,8

	Железно- дорожный	Киров- ский	Ленин- ский район	Октябрь- ский район	Свердлов- ский район	Совет- ский район	Централь- ный район	В целом по Красно- ярску
повышенным кровяным давлением I10-I15								
Острый, включая осложнения, и повторный инфаркт миокарда I21, I22, I23	0,4	0,5	0,2	0,6	0,3	1,2	0,0	0,6
Стенокардия и другие формы острой ишемической болезни сердца I20, I24	2,0	3,1	10,3	4,4	3,3	7,9	4,0	5,6
Атеросклеротическая болезнь сердца I25.0, I25.1	0,3	0,8	0,6	0,2	1,1	0,8	1,4	0,7
Другие формы хронической ишемической болезни сердца I25.2- I25.9	5,5	7,6	1,1	4,1	1,6	2,5	3,0	3,5
Нарушения легочного кровообращения I26-I28	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1
Другие болезни сердца I30-I52	1,9	3,1	4,9	4,0	2,6	6,4	5,6	4,4
Внутричерепные кровоизлияния, включая последствия I60-I62, I69.0- I69.2	0,4	0,8	0,5	0,1	0,9	0,8	0,5	0,6
Инфаркт мозга, включая последствия I63, I69.3	0,0	0,1	1,8	0,4	0,2	1,0	0,3	0,6
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт, включая последствия I64, I69.4	4,9	0,8	1,7	2,2	2,6	2,1	1,0	2,1
Другие цереброваскулярные болезни, включая последствия I65- I68, I69.8	17,0	18,2	19,2	14,9	22,5	12,9	16,5	16,9
Атеросклероз I70	0,7	0,9	1,4	1,3	2,9	1,0	1,2	1,3
Эмболия и тромбоз артерий I74	0,0	0,3	0,0	0,1	0,5	0,0	0,0	0,1
Другие болезни артерий I71-I73, I77- I79	0,1	1,1	0,6	0,9	0,7	0,6	2,1	0,8
Флебит и тромбофлебит I80	1,3	1,1	0,6	0,7	1,1	1,7	0,2	1,1
Варикозное расширение вен нижних конечностей I83	6,1	4,0	5,2	3,7	2,9	3,4	3,3	3,9
Геморрой I84	7,3	6,6	6,9	6,4	9,3	7,3	8,0	7,3
Другие болезни вен, лимфатических сосудов I81-I82, I85- I89	2,6	0,9	2,0	1,0	1,4	1,9	1,9	1,6

	Железно- дорожный	Киров- ский	Ленин- ский район	Октябрь- ский район	Свердлов- ский район	Совет- ский район	Централь- ный район	В целом по Красно- ярску
Другие и неуточненные болезни системы кровообращения I95-I99	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0
Общий итог	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Женщины							
Ревматические болезни сердца I00-I09	0,9	2,2	1,7	1,5	1,7	1,7	0,1	1,6
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением I10-I15	46,3	53,3	48,1	46,9	52,1	48,1	53,2	49,4
Острый, включая осложнения, и повторный инфаркт миокарда I21, I22, I23	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Стенокардия и другие формы острой ишемической болезни сердца I20, I24	0,6	0,4	2,8	3,5	2,7	1,9	1,1	1,9
Атеросклеротическая болезнь сердца I25.0, I25.1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,8	0,4	0,1	0,3
Другие формы хронической ишемической болезни сердца I25.2- I25.9	1,6	1,9	0,8	0,3	0,7	0,7	1,2	1,0
Нарушения легочного кровообращения I26-I28	0,6	0,2	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2
Другие болезни сердца I30-I52	3,3	6,1	4,8	7,1	5,3	6,6	4,9	5,8
Внутричерепные кровоизлияния, включая последствия I60-I62, I69.0- I69.2	0,9	0,9	0,4	0,5	0,7	1,8	0,3	1,0
Инфаркт мозга, включая последствия I63, I69.3	0,2	0,2	0,8	0,4	0,1	0,4	0,1	0,4
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт, включая последствия I64, I69.4	5,5	1,2	0,8	2,0	1,8	2,0	1,4	2,0
Другие цереброваскулярные болезни, включая последствия I65- I68, I69.8	16,0	14,1	14,2	15,3	13,5	14,2	13,8	14,4
Атеросклероз I70	0,3	0,4	0,2	0,2	0,7	0,1	0,0	0,3
Эмболия и тромбоз артерий I74	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Другие болезни артерий I71-I73, I77- I79	0,4	0,3	0,1	0,4	0,5	0,7	0,4	0,4

	Железнодорожный	Кировский	Ленинский район	Октябрьский район	Свердловский район	Советский район	Центральный район	В целом по Красноярску
Флебит и тромбофлебит I80	1,6	0,4	1,3	1,5	1,3	1,0	0,3	1,1
Варикозное расширение вен нижних конечностей I83	12,8	9,1	14,3	14,2	10,4	12,1	15,4	12,2
Геморрой I84	6,0	6,8	6,0	4,3	5,8	6,1	6,6	5,9
Другие болезни вен, лимфатических сосудов I81-I82, I85- I89	2,2	2,1	2,6	1,2	1,6	1,7	1,1	1,8
Другие и неуточненные болезни системы кровообращения I95-I99	0,6	0,1	0,2	0,6	0,0	0,1	0,0	0,2
Общий итог	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Таким образом, структура заболеваемости в молодых возрастах у мужчин и женщин заметно различается, прежде всего, за счет последствий выполнения женщинами репродуктивных функций (варикозное расширение вен нижних конечностей, геморрой). Однако не только этот фактор определяет различия. Для женщин в силу их более выраженного самосохранительного поведения, меньше значимость заболеваний, характеризующихся повышенным давлением, и цереброваскулярных болезней.

Вариация нозологической структуры заболеваемости по районам города оказывается не очень существенной. Ранговые места основных причин обращаемости за медицинской помощью, а также относительная значимость отдельных видов патологии в структуре обращаемости молодых людей в разных районах города довольно близки. Однако в Железнодорожном районе и у мужчин, и у женщин в структуре обращаемости заметно ниже доля других болезней сердца (15,6-19,2% на фоне средней по городу 24,6-30,7%). В свою очередь в Свердловском районе вклад других болезней сердца у молодых людей заметно выше (35,3-38,3%). Кроме того, в Железнодорожном районе у мужчин выше вклад болезней, характеризующихся повышенным давлением (50,8% против 40,6% по городу), а в Ленинском районе у мужчин несколько выше значимость других цереброваскулярных болезней (11,2% против 7,6%).

В возрастной группе 30-44 года, т. е. среди лиц средних трудоспособных возрастов, роль болезней, характеризующихся повышенным давлением, в структуре обращаемости заметно возросла, (46,8 и 49,4% у мужчин и женщин соответственно). На второе место вышли другие цереброваскулярные болезни (16,9 и 14,4%) (табл. 2). Третье место у мужчин, как и в более молодой группе, занял геморрой (7,3%), четвертое – стенокардия и другие формы острой ишемической болезни сердца (5,6%), пятое-шестое места – другие формы хронической ишемической болезни сердца (3,5%) и другие болезни сердца (4,4%). У женщин на третьей позиции осталось, как и в более молодых возрастах, варикозное расширение вен нижних конечностей примерно с тем же удельным весом (12,2%), четвертое-пятое места заняли геморрой (5,9%) и другие болезни сердца (5,8%). Таким образом, структура заболеваемости мужчин и женщин в средних возрастах сближается, выводя на ведущие позиции заболевания, связанные с общими факторами риска и их накопленными с возрастом последствиями для сердечно-сосудистой системы. Роль специфических факторов, связанных с выполнением женщинами репродуктивных функций, отходит на второй план, определяя различия нозологической структуры в отношении средних по значимости видов патологии.

Как и для молодых групп населения, вариация нозологической структуры заболеваемости по районам города оказывается не очень существенной, особенно для

женщин (табл. 2). Во всех районах ранговые места ведущих причин сохраняются с незначительными колебаниями значимости. Так, у мужчин удельный вес болезней, характеризующихся повышенным давлением, оказывается несколько ниже в Ленинском районе (39,9%), в Октябрьском районе он несколько выше (53,7%) при среднегородском фоне 46,8%. В Ленинском районе выше вклад стенокардии и других форм острой ИБС (10,3%) в сравнении со средней по городу (5,6%). В Свердловском районе отмечен несколько более высокий вклад других цереброваскулярных болезней (22,5%) на фоне среднего по городу уровня в 16,9%.

В старших трудоспособных возрастах в структуре обращаемости за медицинской помощью по-прежнему лидируют болезни, характеризующиеся повышенным давлением, причем у мужчин они определяют немногим более 40%, а у женщин превышают 60% всех законченных случаев (табл. 3). Второе место занимают другие цереброваскулярные болезни, которые вышли на данную позицию уже у 30-44-летних, причем в старших возрастах их значимость в структуре обращений за медицинской помощью практически не изменилась в сравнении с группами средних трудоспособных возрастов. На третье место и у мужчин, и у женщин в старших возрастах выходит стенокардия и другие формы острой ИБС, при этом у мужчин ее значимость близка к вкладу других цереброваскулярных болезней (15,5 и 14,3%), у женщин заметно ниже (6,7 и 16,8% соответственно). На четвертом месте у мужчин – другие формы хронической ИБС, у женщин – варикозное расширение вен. Этими четырьмя причинами исчерпывается более 82% случаев обращений за медицинской помощью в связи с сердечно-сосудистыми заболеваниями лиц старших трудоспособных возрастов у мужчин и 88% случаев у женщин. В целом можно констатировать дальнейшую концентрацию причин обращения вокруг небольшого спектра диагнозов и сближение структуры обращаемости мужчин и женщин.

Как и для более молодых возрастных групп, в старших трудоспособных возрастах отмечается соответствие структуры обращаемости в районах города в отношении ранговых мест основных причин (табл. 3). Вместе с тем, относительная значимость отдельных причин может отличаться. Так, в Ленинском районе несколько ниже удельный вес болезней, характеризующихся повышенным давлением и у мужчин (36,8%), и у женщин (54,6%) в сравнении со средней по городу (43,8 и 60,1% соответственно). Удельный вес стенокардии и других форм острой ИБС в Железнодорожном и Кировском районах несколько ниже (4,7 и 6,3% для мужчин, 1,8 и 2,1% для женщин), а в Ленинском районе выше (22,7% для мужчин и 13,6% для женщин) в сравнении со средней по городу (14,3 и 6,7% для мужчин и женщин соответственно). Вариация в отношении других форм хронической ИБС касается только мужчин: так, в Железнодорожном и Кировском районах эта причина определяет 18,8 и 14,9% случаев обращений, тогда как в Ленинском и Свердловском районах – 3,2 и 4,6% соответственно на фоне средней по городу в 8,4%.

Таблица 3

Структура обращаемости за медицинской помощью лиц в возрасте 45-59 года (число случаев болезни с данным диагнозом в течение года), %

	Железнодорожный	Кировский	Ленинский район	Октябрьский район	Свердловский район	Советский район	Центральный район	В целом по г. Красноярску
	Мужчины							
Ревматические болезни сердца I00-I09	1,2	1,0	0,7	1,0	0,4	1,0	0,4	0,9
Болезни,	44,7	47,4	36,8	43,0	43,1	45,4	45,7	43,8

	Железно- дорожный	Киров- ский	Ленин- ский район	Октябрь- ский район	Свердлов- ский район	Совет- ский район	Централь- ный район	В целом по г. Красно- ярску
характеризующиеся повышенным кровяным давлением I10-I15								
Острый, включая осложнения, и повторный инфаркт миокарда I21, I22, I23	1,3	0,5	0,8	0,8	0,6	1,4	0,8	1,0
Стенокардия и другие формы острой ишемической болезни сердца I20, I24	4,7	6,3	22,7	14,4	18,2	15,4	11,4	14,3
Атеросклеротическая болезнь сердца I25.0, I25.1	1,2	0,5	0,7	0,6	1,6	2,4	3,0	1,5
Другие формы хронической ишемической болезни сердца I25.2- I25.9	18,8	14,9	3,2	9,8	4,6	6,8	6,1	8,4
Нарушения легочного кровообращения I26-I28	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1
Другие болезни сердца I30-I52	0,8	2,1	2,1	3,7	1,9	3,4	2,9	2,6
Внутричерепные кровоизлияния, включая последствия I60-I62, I69.0- I69.2	0,2	1,6	0,7	0,3	0,6	1,0	0,3	0,8
Инфаркт мозга, включая последствия I63, I69.3	0,5	0,4	3,3	0,5	0,2	0,6	0,4	0,9
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт, включая последствия I64, I69.4	3,6	2,0	1,3	3,0	2,2	2,3	1,7	2,3
Другие цереброваскулярные болезни, включая последствия I65- I68, I69.8	16,1	15,9	18,9	14,5	17,4	12,5	17,9	15,5
Атеросклероз I70	2,5	3,6	4,5	3,2	3,9	3,6	4,1	3,7
Эмболия и тромбоз артерий I74	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
Другие болезни артерий I71-I73, I77- I79	0,4	0,4	0,3	0,7	0,4	0,4	0,6	0,4
Флебит и тромбофлебит I80	0,8	0,5	0,3	0,8	0,4	0,6	0,3	0,5
Варикозное расширение вен нижних конечностей I83	2,1	1,8	2,0	2,1	1,8	1,7	2,3	1,9
Геморрой I84	1,4	1,5	1,6	1,6	2,1	1,7	1,7	1,7
Другие болезни вен, лимфатических сосудов	0,9	0,5	0,7	0,6	0,7	0,7	0,5	0,7

	Железно- дорожный	Киров- ский	Ленин- ский район	Октябрь- ский район	Свердлов- ский район	Совет- ский район	Централь- ный район	В целом по г. Красно- ярску
181-182, 185- 189								
Другие и неуточненные болезни системы кровообращения I95-I99	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Общий итог	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Женщины							
Ревматические болезни сердца I00-I09	1,0	1,6	1,3	1,7	1,0	1,0	1,2	1,3
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением I10-I15	56,3	63,0	54,6	59,7	62,1	61,9	58,6	60,1
Острый, включая осложнения, и повторный инфаркт миокарда I21, I22, I23	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1
Стенокардия и другие формы острой ишемической болезни сердца I20, I24	1,8	2,1	13,6	7,0	8,9	6,2	5,0	6,7
Атеросклеротическая болезнь сердца I25.0, I25.1	0,3	0,2	0,3	0,2	1,0	1,1	0,8	0,6
Другие формы хронической ишемической болезни сердца I25.2- I25.9	6,5	5,6	1,3	1,7	1,4	2,5	2,4	2,9
Нарушения легочного кровообращения I26-I28	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Другие болезни сердца I30-I52	1,0	0,9	1,6	2,3	1,1	1,9	1,4	1,5
Внутричерепные кровоизлияния, включая последствия I60-I62, I69.0- I69.2	0,2	0,8	0,4	0,3	0,3	0,8	0,1	0,5
Инфаркт мозга, включая последствия I63, I69.3	0,4	0,2	0,9	0,4	0,1	0,4	0,2	0,4
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт, включая последствия I64, I69.4	2,2	1,0	0,8	1,4	1,1	1,3	1,0	1,2
Другие цереброваскулярные болезни, включая последствия I65- I68, I69.8	20,7	17,8	17,3	16,7	15,6	15,0	20,2	16,8
Атеросклероз I70	0,3	0,6	0,6	0,5	0,5	0,4	0,6	0,5
Эмболия и тромбоз артерий I74	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

	Железно- дорожный	Киров- ский	Ленин- ский район	Октябрь- ский район	Свердлов- ский район	Совет- ский район	Централь- ный район	В целом по г. Красно- ярску
Другие болезни артерий I71-I73, I77- I79	0,5	0,3	0,3	0,6	0,6	0,2	0,4	0,4
Флебит и тромбоз флебит I80	0,8	0,2	0,4	0,7	0,4	0,5	0,1	0,4
Варикозное расширение вен нижних конечностей I83	5,2	3,6	4,3	5,0	3,6	3,7	5,9	4,2
Геморрой I84	1,5	1,4	1,6	1,0	1,6	2,1	1,4	1,6
Другие болезни вен, лимфатических сосудов I81-I82, I85- I89	1,1	0,7	0,6	0,4	0,5	0,6	0,6	0,6
Другие и неуточненные болезни системы кровообращения I95-I99	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Общий итог	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Завершая анализ структуры обращаемости за медицинской помощью по данным ОМС, нельзя не остановиться на очевидном вопросе: почему в структуре обращаемости столь велика доля относительно легких причин и существенно меньше вклад причин, являющихся главными источниками инвалидности и смертности населения в связи с сердечно-сосудистой патологией? Для прояснения ситуации рассмотрим конкретный пример.

Больной N в течение года обращался в ЛПУ по поводу четырех разных состояний. Зафиксировано 18 законченных случаев обращения. В 14 случаях указан один и тот же диагноз, относящейся к группе «болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением», в 2 случаях указан диагноз, относящийся к группе «атеросклеротическая болезнь сердца», в 1 случае – «повторный инфаркт миокарда». В 1 законченном случае обращения, который продолжался 14 дней и в течение которого было совершено 4 посещения, последовательно указаны 3 разных диагноза: ревматические болезни сердца, стенокардия, повторный инфаркт миокарда дважды. Таким образом, можно констатировать, что в отличие от принципов формирования статистики заболеваемости статистика ОМС обобщает не случаи болезни, а поводы обращения за медицинской помощью. Такой подход существенно (в разы) завышает уровень заболеваемости, искажая ее структуру за счет большей представленности относительно легких состояний, которые чаще служат причиной обращения. Вместе с тем, он позволяет оценить распределение объемов медицинской помощи по различным видам патологии во временных и финансовых показателях.

Далее рассмотрим характеристики обращаемости за медицинской помощью лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на примере Кировского района Красноярска. Для анализа выбраны два типа показателей. Первый тип – удельные, рассчитанные на 1 пациента или 1 случай болезни объемы медицинской помощи, которые определяются числом случаев болезни в течение года, продолжительностью случаев болезни, числом посещений и их стоимостью. По логике, удельные объемы должны соответствовать тяжести заболевания.

Второй тип показателей – суммарные итоги, характеризующие медико-социальные последствия болезни: общее число дней болезни в течение года, общее число посещений по поводу данного заболевания и общая стоимость данного заболевания в расчете на год. Суммарные итоги определяются числом пациентов с данным заболеванием, обратившихся за помощью в течение года, и удельными объемами помощи в расчете на 1 пациента. Таким образом, суммарные итоги отражают приоритеты в оказании медицинской помощи.

С учетом предварительных замечаний рассмотрим ситуацию с оказанием медицинской помощи лицам 18-29 лет (табл. 4). Среднее число законченных случаев в расчете на 1 пациента варьирует в 1,5 раза. Максимальный показатель 1,4 и выше характерен для болезней с повышенным давлением, других болезней сердца и внутримозговых кровоизлияний. В среднем один случай в течение года зафиксирован в отношении стенокардии, других форм острой и хронической ИБС.

Средняя продолжительность случая болезни варьирует более чем в 4 раза за счет показателя по геморрою (7,07 дня), который почти вдвое опережает уровни по другим видам патологии. Исключая геморрой, наиболее высокая в среднем продолжительность случая болезни зафиксирована для ревматических болезней сердца (4,61 дня), стенокардии (3,91 дня) и варикозного расширения вен нижних конечностей (3,84 дня). Минимальные показатели от 1,5 до 2,5 дней характерны для болезней артерий, других форм хронической ИБС и неуточненного инсульта.

По числу посещений в среднем на один случай болезни вариация минимальна, если также исключить геморрой, для которого среднее число посещений составляет 2,23. В среднем не более 1 посещения на случай болезни отмечается при других формах хронической ИБС и внутримозговых кровоизлияниях, 1,5-1,8 посещения в среднем фиксируются при ревматических болезнях сердца, заболеваниях, характеризующихся повышенным давлением, стенокардии.

Что касается стоимости посещения, то она в зависимости от патологии также меняется незначительно, поскольку определяется нормативными документами. Среди других заболеваний выделяется геморрой, стоимость посещения по которому практически вдвое превышает стоимость посещений с другими видами патологии, что, по-видимому, связано с привлечением к ведению больных с данной патологией узких специалистов.

Обобщая анализ по отдельным характеристикам можно отметить, что наибольшие удельные объемы медицинской помощи приходятся на больных с ревматическими болезнями сердца, заболеваниями, характеризующимися повышенным давлением, геморроем. Наименьшие удельные объемы приходятся на пациентов с другими формами хронической ИБС, неуточненным инсультом, отчасти – внутримозговыми кровоизлияниями. Очевидно, что это распределения явно противоположно клиническим представлениям о тяжести заболеваний, их инвалидизирующих и летальных последствий.

Анализ суммарных итогов выводит на три реальных приоритета оказания медицинской помощи молодым пациентам с сердечно-сосудистой патологией. До 80% суммарных объемов длительности болезни, числа посещений и стоимости оказания медицинской помощи приходится на три вида патологии: болезни, характеризующиеся повышенным давлением, другие болезни сердца и геморрой. Роль патологии с высоким инвалидизирующим и летальным риском ничтожна мала (от 0,5-1,0% в случае инсультов и стенокардии до 5,5% в случае других цереброваскулярных болезней). Незначимость этой патологии в числе приоритетов связана не только с малым числом случаев в молодых возрастах, но и с минимальными (недостаточными с точки зрения предотвращения потерь здоровья) объемами медицинской помощи, которые оказываются этим больным на первичном уровне.

Характеристики обращаемости за медицинской помощью лиц в возрасте 18-29 лет Кировского района г. Красноярска

	Закончен-ных случаев на 1 боль-ного	Дней болезни на 1 пациента	Дней на 1 случай болезни	Посеще-ний на 1 пациента	Посеще-ний на 1 случай болезни	Стои-мость 1 посеще-ния	Стои-мость 1 случая болезни	Дней болезни-всего	Число посеще-ний-всего	Стои-мость-всего
Ревматические болезни сердца I00-I09	1,06	4,88	4,61	1,94	1,83	122,43	224,46	83	33	4040
Болезни, характеризующи-ся повышенным кровяным давлением I10-I15	1,45	5,13	3,54	2,24	1,55	125,36	194,45	1595	698	87504
Стенокардия и другие формы острой ишемической болезни сердца I20, I24	1,00	3,91	3,91	1,55	1,55	117,02	180,84	43	17	1989
Другие формы хронической ишемической болезни сердца I25.2- I25.9	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	109,24	109,24	12	6	655
Другие болезни сердца I30-I52	1,43	4,53	3,17	1,91	1,34	129,49	173,59	1164	492	63709
Внутричерепные кровоизлияния, включая последствия I60-I62, I69.0- I69.2	1,40	3,80	2,71	1,60	1,14	135,21	154,53	19	8	1082
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт, включая последствия I64, I69.4	1,38	3,25	2,36	1,88	1,36	132,69	180,94	26	15	1990
Другие цереброваскуляр-ные болезни, включая последствия I65-I68, I69.8	1,28	4,13	3,22	1,78	1,39	122,14	169,80	264	114	13923
Другие болезни артерий I71-I73, I77- I79	1,17	1,83	1,57	1,50	1,29	99,93	128,48	11	9	899
Варикозное расширение вен нижних	1,37	5,25	3,84	2,01	1,47	108,28	159,51	357	137	14834

	Закончен-ных случаев на 1 больно-го	Дней болезни на 1 пациента	Дней на 1 случай болезни	Посеще-ний на 1 пациента	Посеще-ний на 1 случай болезни	Стои-мость 1 посеще-ния	Стои-мость 1 случая болезни	Дней болезни-всего	Число посеще-ний-всего	Стои-мость-всего
конечностей I83										
Геморрой I84	1,22	8,64	7,07	2,73	2,23	238,34	532,05	700	221	52673
Другие болезни вен, лимфатических сосудов I81-I82, I85- I89	1,36	4,82	3,56	1,78	1,31	107,88	141,48	217	80	8630

Таблица 5

Характеристики обращаемости за медицинской помощью лиц в возрасте 30-44 года Кировского района г. Красноярск

	Закончен-ных случаев на 1 больно-го	Дней болезни на 1 пациента	Дней на 1 случай болезни	Посеще-ний на 1 пациента	Посеще-ний на 1 случай болезни	Стои-мость 1 посеще-ния	Стои-мость 1 случая болезни	Дней болезни-всего	Число посеще-ний-всего	Стои-мость-всего
Ревматические болезни сердца I00-I09	2,45	8,73	3,56	4,00	1,63	125,86	205,10	192	88	11075
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением I10-I15	1,81	7,98	4,40	3,01	1,66	122,14	202,61	7841	2956	361053
Острый, включая осложнения, и повторный инфаркт миокарда I21, I22, I23	2,00	21,67	10,83	3,33	1,67	122,44	204,06	65	10	1224
Стенокардия и другие формы острой ишемической болезни сердца I20, I24	1,56	5,06	3,24	2,19	1,40	143,12	200,37	162	70	10019
Атеросклеротическая болезнь сердца I25.0, I25.1	1,45	6,09	4,19	2,18	1,50	138,33	207,50	67	24	3320
Другие формы хронической ишемической болезни сердца I25.2- I25.9	2,00	7,97	3,99	3,21	1,61	120,29	193,32	558	225	27065
Другие болезни сердца I30-I52	1,72	6,05	3,52	2,41	1,40	127,50	178,65	605	241	30728
Внутричерепные кровоизлияния, включая последствия I60-I62, I69.0- I69.2	1,29	6,33	4,90	1,71	1,32	170,75	225,83	152	41	7001
Инсульт, не уточненный как	1,46	4,50	3,09	1,88	1,29	140,72	180,92	108	45	6332

	Закон- ченных случаев на 1 больного	Дней болезни на 1 пациента	Дней на 1 случай болезни	Посе- щений на 1 пациента	Посе- щений на 1 случай болезни	Стои- мость 1 посеще- ния	Стои- мость 1 случая болезни	Дней болезни- всего	Число посеще- ний- всего	Стои- мость- всего
кровоизлияние или инфаркт, включая последствия I64, I69.4										
Другие цереброваскуляр- ные болезни, включая последствия I65- I68, I69.8	1,54	6,00	3,89	2,23	1,44	131,93	190,32	2100	779	102770
Атеросклероз I70	1,25	5,69	4,55	1,75	1,40	108,98	152,57	91	28	3051
Эмболия и тромбоз артерий I74	1,20	6,60	5,50	2,00	1,67	119,62	199,37	33	10	1196
Другие болезни артерий I71-I73, I77- I79	1,91	7,64	4,00	2,82	1,48	117,95	174,12	84	31	3657
Флебит и тромбофлебит I80	1,44	9,88	6,87	3,00	2,09	112,22	234,21	158	48	5387
Варикозное расширение вен нижних конечностей I83	1,19	5,69	4,79	1,72	1,44	112,00	161,83	1173	354	39648
Геморрой I84	1,28	8,37	6,52	2,64	2,06	229,95	472,91	1499	473	108768
Другие болезни вен, лимфатических сосудов I81-I82, I85- I89	1,50	5,08	3,39	2,29	1,53	112,66	171,96	193	87	9802

Далее рассмотрим ситуацию в отношении лиц средних трудоспособных возрастов 30-44 лет (табл. 5). Вариация среднего числа случаев болезни в расчете на 1 пациента в течение года заметно возросла. Максимальный показатель 2-2,5 случая фиксируется для ревматических болезней сердца, для инфаркта (острого и повторного), других форм хронической ИБС, других болезней артерий. Минимальное число случаев (в среднем около 1 в течение года) отмечено для варикозного расширения вен, атеросклероза, эмболии и тромбоза артерий.

Наибольшая в среднем продолжительность одного случая отмечена при инфаркте (10,83 дня). Если исключить инфаркт, то максимальная продолжительность одного случая характерна для флебита и тромбофлебита (6,87 дня), геморроя (6,52 дня). Минимальная продолжительность случая обострения болезни (в среднем около 3 дней) отмечена при неуточненном инсульте, а также стенокардии и других формах острой ИБС.

Различия в числе посещений в среднем в течение одного случая болезни существенно меньше при различных видах патологии. Немногим более 2 посещений отмечено при флебите и тромбофлебите, а также геморрое, в среднем около 1 посещения – при неуточненном инсульте и внутримозговых кровоизлияниях.

Что касается средней стоимости посещения, то, как и в молодых возрастах, вариация этого показателя сравнительно невелика, исключая геморрой, а в средних возрастах – также

внутричерепные кровоизлияния, что связано с привлечением узких специалистов к лечению данной патологии.

Обобщая проведенный анализ по отдельным характеристикам, можно констатировать, что максимальные удельные объемы медицинской помощи приходятся на инфаркт (острый и повторный), флебит и тромбоз, а также геморрой. По минимальным удельным объемам выделяется неуточненный инсульт и внутричерепные кровоизлияния. Таким образом, картина выглядит менее отчетливой, чем в молодых возрастах. Вероятно, полученное распределение не является следствием определенной стратегии учреждения, а связано с активностью пациентов с отдельными видами патологии, учитывая, что в средних трудоспособных возрастах пациентов с диагнозом инфаркт или инсульт сравнительно немного, и активность или пассивность в обращении за медицинской помощью отдельных лиц или небольших групп пациентов может отразиться на общих средних показателях.

Суммарные итоги выводят на первые позиции болезни, характеризующиеся повышенным давлением, другие цереброваскулярные заболевания и геморрой, которыми определяется около 80% материальных и временных затрат на оказание медицинской помощи лицам средних трудоспособных возрастов с диагнозом сердечно-сосудистого заболевания. На профилактику, лечение и реабилитацию при заболеваниях с высоким инвалидизирующим и летальным риском тратится от 0,2% (инфаркт) до 3,7% (другие формы хронической ИБС) общих объемов медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях лицам средних трудоспособных возрастов.

Рассмотрим основные характеристики обращаемости лиц старших трудоспособных возрастов (табл. 6). По числу законченных случаев в расчете на 1 пациента в течение года выделяются ревматические болезни сердца (4,0), и заболевания, характеризующиеся повышенным давлением, другие формы хронической ИБС (2,6 случая). Минимальные показатели (1,2-1,3 случая) отмечаются по эмболии и тромбозу артерий, другим болезням артерий, флебиту и тромбозу вен, геморрою.

Что касается длительности случая, то эмболия и тромбоз артерий, а также флебит и тромбоз относятся к диагнозам с максимальной средней продолжительностью случая (7,0-7,5 дня). В эту же группу входят инфаркт миокарда (7,7 дня) и инфаркт мозга (8,3 дня). Минимальные показатели (в среднем немногим более 3 дней) характерны для других цереброваскулярных болезней и атеросклероза.

Таблица 6

Характеристики обращаемости за медицинской помощью лиц в возрасте 45-59 лет Кировского района Красноярска

	Закончен-ных случаев на 1 больного	Дней болезни на 1 пациента	Дней на 1 случай болезни	Посеще-ний на 1 пациента	Посеще-ний на 1 случай болезни	Стои-мость 1 посеще-ния	Стои-мость 1 случая болезни	Дней болезни-всего	Число посе-щений-всего	Стои-мость-всего
Ревматические болезни сердца I00-I09	4,0	16,9	4,2	5,7	1,4	130,2	183,7	1402	470	61185
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением I10-I15	2,6	10,8	4,1	4,3	1,6	121,0	199,1	55059	22109	2675551
Острый, включая осложнения, и	1,4	11,0	7,7	2,3	1,6	132,3	210,7	417	86	11380

	Закончен-ных случаев на 1 больного	Дней болезни на 1 пациента	Дней на 1 случай болезни	Посеще-ний на 1 пациента	Посеще-ний на 1 случай болезни	Стои-мость 1 посеще-ния	Стои-мость 1 случая болезни	Дней болезни-всего	Число посе-щений-всего	Стои-мость-всего
повторный инфаркт миокарда I21, I22, I23										
Стенокардия и другие формы острой ишемической болезни сердца I20, I24	1,9	7,5	3,9	2,7	1,4	132,3	187,1	3139	1127	149127
Атеросклеротиче-ская болезнь сердца I25.0, I25.1	1,4	6,2	4,4	2,1	1,5	134,4	201,6	308	105	14115
Другие формы хронической ишемической болезни сердца I25.2- I25.9	2,6	9,7	3,7	4,1	1,6	119,6	186,8	7344	3107	371448
Другие болезни сердца I30-I52	1,9	8,5	4,4	2,8	1,4	130,6	186,8	1288	419	54727
Внутричерепные кровоизлияния, включая последствия I60- I62, I69.0- I69.2	1,8	11,2	6,3	2,7	1,5	138,1	211,9	1482	359	49593
Инфаркт мозга, включая последствия I63, I69.3	1,6	13,6	8,3	3,3	2,0	178,2	356,4	489	118	21025
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт, включая последствия I64, I69.4	1,8	8,1	4,4	2,8	1,6	131,6	204,3	1333	469	61712
Другие цереброваскуляр-ные болезни, включая последствия I65- I68, I69.8	1,9	6,1	3,2	2,5	1,3	134,2	178,1	12889	5276	708076
Атеросклероз I70	2,3	7,4	3,3	3,2	1,4	106,3	147,2	1204	511	54299
Эмболия и тромбоз артерий I74	1,2	9,0	7,5	2,0	1,7	104,9	174,9	45	10	1049
Другие болезни артерий I71-I73, I77- I79	1,2	4,7	4,1	1,7	1,4	118,3	169,4	300	106	12535
Флебит и тромбофлебит I80	1,7	11,8	7,0	3,1	1,8	106,5	194,7	447	117	12464

	Закончен-ных случаев на 1 больного	Дней болезни на 1 пациента	Дней на 1 случай болезни	Посеще-ний на 1 пациента	Посеще-ний на 1 случай болезни	Стои-мость 1 посеще-ния	Стои-мость 1 случая болезни	Дней болезни-всего	Число посе-щений-всего	Стои-мость-всего
Варикозное расширение вен нижних конечностей I83	1,3	6,9	5,1	2,0	1,5	110,3	160,6	3549	1013	111783
Геморрой I84	1,3	8,4	6,4	2,6	2,0	234,0	456,7	2105	646	151170
Другие болезни вен, лимфатических сосудов I81-I82, I85- I89	1,8	8,2	4,5	2,5	1,4	111,2	152,1	649	197	21904

Вариация по числу посещений в расчете на законченный случай минимальна (от 1,4 до 2,0 в зависимости от диагноза), и в рамках интересующей нас оценки этот показатель малоинформативен. Вместе с тем, большую аналитическую ценность, особенно в сравнении с молодыми возрастными группами, приобретает показатель средней стоимости 1 посещения. Выделяется группа заболеваний со средней стоимостью посещения 135 руб. и выше и группа заболеваний со средней стоимостью визита около 100-115 руб. В первом случае повышение стоимости связано не только с привлечением узких специалистов, но и с увеличением доли посещений пациента на дому. Во втором случае стоимость определяется преобладанием стандартных визитов к участковому терапевту в АПУ.

Обобщая полученные результаты, можно отметить, что по удельным объемам медицинской помощи лицам старших трудоспособных возрастов выделяются состояния с высоким инвалидизирующим и летальным риском: острый и повторный инфаркт миокарда, инфаркт мозга, внутримозговые кровоизлияния, эмболия и тромбоз артерий, флебит и тромбофлебит. При этом для каждого заболевания ключевой является специфическая характеристика, будь то длительность законченного случая, число посещений или их стоимость.

Переходя к оценке суммарных объемов, можно отметить, что в структуре временных и финансовых затрат преобладают болезни, характеризующиеся повышенным давлением, вчетверо менее значимы другие цереброваскулярные болезни, и еще вдвое – другие формы хронической ИБС. Таким образом, на эти три вида патологии приходится более 80% всех объемов помощи лицам старших трудоспособных возрастов с патологией сердечно-сосудистой системы.

Подводя итоги проведенного исследования, можно сделать следующие выводы.

В отличие от статистики заболеваемости статистика ОМС обобщает не случаи болезни, а поводы обращения за медицинской помощью. Такой подход существенно завышает уровень заболеваемости, искажая ее структуру за счет большей представленности относительно легких состояний, которые чаще служат причиной обращения. И среди молодых людей до 30 лет, и среди лиц старших трудоспособных возрастов 45-59 лет лидирующие позиции занимают болезни, характеризующиеся повышенным давлением, определяя от 40 до 50% законченных случаев обращения за медицинской помощью с болезнями системы кровообращения. Таким образом, при существующем подходе к сбору данных статистика ОМС не может служить информационным источником для исследования заболеваемости.

Вместе с тем, подход с позиций ОМС позволяет оценить распределение объемов медицинской помощи на различные виды патологии во временных и финансовых показателях. Как показал проведенный анализ, во всех группах трудоспособного населения

заболевания с высоким инвалидизирующим и летальным риском не входят в число приоритетов при распределении объемов оказания медицинской помощи. В возрасте 18-29 лет минимальные значения суммарных объемов длительности болезни, числа посещений и стоимости оказания медицинской помощи (от 0,5-1,0% в случае инсультов и стенокардии до 5,5% в случае других цереброваскулярных болезней) обусловлены малым числом случаев. И в средних возрастах удельный вес затрат, приходящихся на лечение сердечно-сосудистой патологии, составляет от 0,2% при инфаркте до 3,7% при других формах хронической ИБС. Даже в старших трудоспособных возрастах 45-59 лет на долю инфаркта приходится 0,3% суммарных затрат, стенокардии – 3,3%. Подобное распределение временных и финансовых затрат становится фактором ранней инвалидности и преждевременной смертности лиц с сердечно-сосудистой патологией.

Сложившаяся ситуация в значительной мере определяется идеологией муниципального заказа, основанного исключительно на объемных и финансовых показателях, что ставит для учреждения здравоохранения во главу угла выполнение плана по объемам помощи, а не сокращение потерь здоровья населения. В условиях модернизации здравоохранения более эффективное использование материальных, кадровых и финансовых ресурсов становится не целью, а средством улучшения здоровья населения, о чем свидетельствует состав показателей, отобранных для мониторинга программ модернизации здравоохранения на региональном и муниципальном уровнях. В этих условиях анализ данных ОМС становится эффективным инструментом мониторинга решения поставленных задач.

Список литературы

1. Бадалянц И.Е. Медико-экономическая характеристика стационарной помощи лицам пожилого и старческого возраста в системе ОМС Самарской области //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины. 2008. № 5. С. 37-40.
2. Васильева Т.П., Таранов А.М., Чумаков А.С., Трофимов В.В., Фролова Т.И., Калашников Н.М., Костин В.Г., Дубачинский Л.Я. Социально-гигиенические факторы, определяющие доступность медицинских услуг разного профиля в условиях ОМС //Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья РАМН. 2005. № 4. С. 32-36.
3. Дараев Ю.Д. Опыт оптимизации расходов на оказание медицинской помощи в системе ОМС //Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья РАМН. 2005. № 4. С. 54-56.
4. Иванова А.Е., Модестов А.А., Сабгайда Т.П. Подходы к Концепции Здравоохранения в новых экономических реалиях. //Реформы российского здравоохранения в условиях глобального экономического кризиса: бремя решений. Материалы Круглого стола 19 февраля 2009 г. /Под ред. А.Ю. Шевякова. М., 2009. С. 24-33.
5. «Проведение клинико-экономического анализа потребления лекарственных средств при дополнительном лекарственном обеспечении в системе ОМС» (проект) //Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2006. № 10. С. 28-46.
6. Сабгайда Т.П., Янин В.Н., Тодышев А.Ю., Евдокушкина Г.Н. Стоимость стационарного лечения болезней органов дыхания и системы кровообращения в гендерном аспекте (по данным ОМС Красноярского края). <http://vestnik.mednet.ru/content/category/5/42/30/>
7. Сабгайда Т.П., Кондракова Э.В., Редько А.Н. Подходы к оценке экономической эффективности мероприятий, направленных на снижение смертности от управляемых причин //Здравоохранение Российской Федерации. 2009. № 2. С. 23-28.
8. Стародубов В.И., Кондракова Э.В., Иванова А.Е. Предотвратимость потерь здоровья населения – критерий оценки деятельности органов местного самоуправления

References

1. Badalyants IE. Mediko-ekonomicheskaya kharakteristika statsionarnoy pomoshchi litsam pozhilogo i starcheskogo vozrasta v sisteme OMS Samarskoy oblasti [Medical and economic pattern of in-patient management for elderly and geriatric patients within the system of obligatory medical insurance in Samara Region]. Problemy sotsialnoy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny 2008;(5):37-40.
2. Vasileva TP, Taranov AM, Chumakov AS, Trofimov VV, Frolova TI, Kalashnikov NM, Kostin VG, Dubachinskiy LYa. Sotsialno-gigienicheskie faktory, opredelyayushchie dostupnost meditsinskikh uslug raznogo profilya v usloviyakh OMS [Social hygienic factors determining availability of medical services of various profiles in the system of obligatory medical insurance]. Byulleten Natsionalnogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorovya RAMN 2005;(4):32-36.
3. Daraev YuD. Opyt optimizatsii raskhodov na okazanie meditsinskoy pomoshchi v sisteme OMS [Our experience of optimal restructuring of expenses for medical services in the system of obligatory medical insurance]. Byulleten natsionalnogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorovya RAMN 2005;(4):54-56.
4. Ivanova AE, Modestov AA, Sabgayda TP. Podkhody k Kontseptsii Zdravookhraneniya v novykh ekonomicheskikh realiyakh. [Approaches to the Concept of public health under new economic conditions]. Reformy rossiyskogo zdravookhraneniya v usloviyakh globalnogo ekonomicheskogo krizisa: bremya resheniy. [In: Shevyakov AYu, editor. Reforms of Russian public health under global economic crisis and the burden of decision-making]. Proceedings of a Roundtable Discussion; 2009 feb 19; Moscow. Moscow; 2009. p. 24-33.
5. Provedenie kliniko-ekonomicheskogo analiza potrebleniya lekarstvennykh sredstv pri dopolnitelnom lekarstvennom obespechenii v sisteme OMS (proyekt) [Fulfillment of clinical and economic analysis on consumption of medicaments in additional medicaments delivery though the system of obligatory medical insurance (pilot study)]. Problemy standartizatsii v zdravookhraneni 2006;(10):28-46.
6. Sabgayda TP, Yanin VN, Todyshev AYu, Evdokushkina GN. Stoimost stacionarnogo lecheniya bolezney organov dykhaniya i sistemy krovoobrashcheniya v gendernom aspekte (po dannym OMS Krasnoyarskogo kraya) [Cost of hospital treatment of respiratory and blood circulation diseases under gender aspect (using the compulsory medical insurance data in Krasnoyarsk territory)]. Sotsialnye aspekty zdorovya naseleniya [Online scientific journal] 2009 [cited 2010 May 19];11(3). Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/category/5/42/30/>
7. Sabgayda TP, Kondrakova EV, Redko AN. Podkhody k otsenke ekonomicheskoy effektivnosti meropriyatiy, napravlennykh na snizhenie smertnosti ot upravlyaemykh prichin [Approaches to evaluation of economic efficiency of the actions for diminishing mortality from controllable causes]. Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii 2009;(2):23-28.
8. Starodubov VI, Kondrakova EV, Ivanova AE. Predotvratimost poter zdorovya naseleniya - kriteriy otsenki deyatelnosti organov mestnogo samoupravleniya [Avoidable loss in population health as a criterion for the assessment of local administration validity]. Sibirskoe meditsinskoe obozrenie 2009;5(59):94-98.