

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

© Лузик Е.В.^{*}, Микаэлян М.Ф.[♦]

Пятигорская государственная фармацевтическая академия, г. Пятигорск

В работе представлены данные исследований изучения объемов медицинской помощи в стационарных учреждениях Ставропольского края лицам разных возрастных групп, и проведен анализ ее стоимости по классам заболеваний.

Выступая на первом заседании комиссии по модернизации и технологическому развитию экономики (18 июня 2009 г.) президент РФ Д. Медведев сказал: *«Качество жизни людей напрямую зависит от их доступа к самой современной медицинской помощи и лекарственным препаратам»*. Лекарственная помощь призвана обеспечить реализацию важнейшего социального приоритета – сохранение и улучшение здоровья граждан [1]. С этой целью нами были изучены объемы медицинской помощи, оказываемой на территории Ставропольского края (СК) лицам разных возрастных групп. Стоимость всех видов медицинской помощи рассчитывалась по утвержденному прейскуранту цен, с указанием стоимости единицы каждого вида услуг.

Вначале было изучено долевое участие различных возрастных групп населения СК. Самой многочисленной является группа трудоспособного возраста (57,3 %). Дети и подростки образовали вторую группу, их численность составила 22,7 %. В третью группу вошли пенсионеры в возрасте 60-79 лет (18,2 %). Наименьший удельный вес в возрастной градации составила группа от 80 лет и старше (1,8 %).

Изучение уровня госпитализации в зависимости от возраста показало, что в 2010 г. наибольшее их число приходилось на группу от 80-ти лет и старше (на 1000 чел.) – 232,3 госпитализации. Второе место занимает группа пенсионеров в возрасте 60-79 лет (187,1 госпитализации). Достаточно высокий уровень госпитализаций зарегистрирован у детей и подростков: 178,5 человек. Менее всего нуждалась в госпитальной помощи группа больных от 18 до 59 лет (141,0). Классы заболеваний, по причине которых разным возрастным группам была проведена госпитализация, представлены в табл. 1.

^{*} Преподаватель кафедры Управления и экономики фармации факультета Последипломного образования, кандидат социологических наук.

[♦] Преподаватель кафедры Управления и экономики фармации факультета Последипломного образования, кандидат фармацевтических наук.

Таблица 1

**Госпитализация по некоторым классам болезней
в возрастных группах (на 1000 человек)**

Классы болезней	0-17 лет	18-59 лет	60-79 лет	80 лет и старше
Новообразования	0,26	4,2	15,2	11,9
Болезни системы кровообращения	2,6	18,3	52,4	85,5
Болезни органов дыхания	25,7	9,1	10,9	12,4
Болезни органов пищеварения	13,1	14,5	21,8	28,2
Болезни мочеполовой системы	6,4	15,1	11,9	16,7
Травмы, отравления	14,9	15,2	9,9	9,4
Беременность, роды	-	27,8	-	-
Отд. состояния, возникающие в перинатальном периоде	13,6	-	-	-

Из табл. 1 следует, что самый высокий уровень госпитализаций отмечен у детей и подростков, страдающих болезнями органов дыхания (25,7). Следующей значимой причиной являются травмы и отравления (14,9), 3 место – болезни органов пищеварения (13,1). В возрастной группе 18-59 лет наиболее часто госпитализации происходят по причинам беременности и родов, болезней системы кровообращения, с травмами и отравлениями, болезнями мочеполовой системы. Следует заметить, что такое распределение госпитализированной заболеваемости по ранговым местам не соответствует истинной потребности в стационарной помощи, например, смертность вне стационара от болезней системы кровообращения составляет 72 %. Аналогичный показатель при болезнях органов дыхания – 65 %, а по уровню госпитализации эти пациенты занимают только 2 и 6-е место.

Таким образом, складывается не совсем адекватная ситуация, когда пациенты с болезнями органов пищеварения госпитализируются чаще, чем больные с заболеваниями органов дыхания. Это говорит и о необходимости пересмотра существующих профилей стационарных коек, а также ужесточения экспертизы качества медицинской помощи, в частности, пересмотра показаний для направлений на госпитализацию.

В возрастной группе 60-79 лет лидерство уверенно удерживают пациенты с болезнями системы кровообращения, которые среди всех получивших стационарное лечение составляют 30 % – это в 2,8 раза выше, чем в трудоспособном возрасте. Второе место занимают пациенты с болезнями органов пищеварения – 21,8 и на третьем – онкологические больные – 15,2.

Если рассматривать уровень госпитализаций без возрастной дифференциации, то можно заключить, что ведущее место принадлежит болезням системы кровообращения, второе – болезням органов пищеварения и третье – заболеваниями мочеполовой системы. Необходимо отметить, что наиболее динамичный рост с возрастом отмечен у классов «болезни системы кровообращения» и «болезни органов пищеварения».

Изучение длительности стационарного лечения по отдельным классам заболеваний выявило, что с возрастом увеличивается средняя длительность пребывания на больничной койке, что отчасти связано с социальными причинами, особенно при госпитализации пожилых лиц.

Таблица 2

Средняя длительность лечения в стационаре (в койко-днях)

Патология	0-17 лет	18-59 лет	60-79 лет	80 лет и старше
Болезни системы кровообращения	9	14,5	15,6	16,3
Болезни органов дыхания	10,5	13,1	14,7	15,3
Болезни органов пищеварения	9,4	11,1	12,3	13,1

Установлено, что длительность лечения пациентов старше 80 лет вне зависимости от патологии больше. Например, у страдающих болезнями сердца и сосудов на 12,4 % больше, чем в группе 18-59 лет, у пациентов с болезнями органов дыхания на 16,8 % больше, чем в группе, трудоспособного возраста, и на 18 % в старшей группе длительность пребывания больше при рассмотрении госпитализации пациентов с болезнями органов пищеварения.

Далее изучалось распределение больных различных клинических групп, получивших стационарное лечение (табл. 3).

Таблица 3

Распределение пациентов, получивших стационарную помощь, по возрастным группам (в %)

Патология	0-17 лет	18-59 лет	60-79 лет	80 лет и старше	Всего
Новообразования	1,3	49,2	46,9	2,6	100
Болезни системы кровообращения	3,2	41,4	46,8	8,6	100
Болезни органов дыхания	44,7	36,6	16,4	1,8	100
Болезни органов пищеварения	19,4	55,7	23,7	2,3	100
Травмы и отравления	24,2	62,9	10,8	2,1	100

Как видно из данных табл. 3, с новообразованиями в основном госпитализируются лица в возрасте с 18 до 79 лет, на их долю приходится 96 % от всех госпитализаций с указанной патологией. С болезнями сердца и сосудов чаще всего находились на стационарном лечении группа пожилых пациентов старше 60 лет – 55,4 %. Около половины больных, оказавшихся на больничной койке с заболеваниями органов дыхания, составили дети и подростки (44,7 %). Такой значительный показатель обеспечили острые вирусные заболевания и грипп, являющиеся основной причиной госпитализации детей раннего возраста. Более половины всех госпитализированных по поводу болезней органов пищеварения и травм приходится на трудоспособный возраст (55,7 %). Обращает на себя внимание достаточно большой удельный вес госпитализированных с указанной патологией детей и подростков (19 %).

Следует также отметить, что в старших возрастных группах наблюдается увеличение доли госпитализированных по поводу эндокринных заболеваний (3 %), болезней глаза (4,2 %), что является вполне объяснимо в связи со старением населения.

Средняя стоимость одной госпитализации увеличивается с возрастом. Соотношение стоимости круглосуточного стационарного лечения самой старшей возрастной группы к стоимости лечения детей и подростков составляет 1,77. Самыми дорогими являются госпитализации по поводу злокачественных новообразований, их средняя стоимость составила 13345,86 рублей. Лечение пациентов, страдающих этой патологией, самое дорогое в возрастной группе 18-59 лет – 14025,72 руб.

Следующую позицию по стоимости стационарного лечения занимают эндокринные заболевания – 8164, 54 руб., увеличение стоимости с возрастом связано со сложностью эндокринной патологии и последствиями. Так у детей и подростков она составила 6797,64 руб., а в самой старшей возрастной группе – 9987,93 руб., то есть, лечение пациентов в возрасте старше 80 лет обходится в 1,7 раза дороже, чем детей. Средняя стоимость госпитализации пациентов с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани составляет 7768,98 руб. Госпитализация детей и подростков, страдающих указанными заболеваниями, стоит на 25 % больше, чем средние показатели – 9711,22 руб. Примерно 6300 рублей в среднем стоит госпитализация при болезнях костно-мышечной системы у пациентов в возрасте 18-79 лет. Но в самой старшей возрастной группе стоимость увеличивается на 60 % и составляет уже 10080 руб. При рассмотрении стоимости госпитализации внутри возрастных групп были выявлены заболевания, на которые больше всего расходовались средства при стационарном лечении (табл. 4).

Таблица 4

Стоимость стационарного лечения пациентов

Классы болезней	Удельный вес от всех затрат на стационарное лечение в %			
	0-17 лет	18-59 лет	60-79 лет	80 и более
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	23,0	-	-	-
Болезни органов дыхания	24,6	13,0	11,5	8,4
Болезни системы кровообращения	1,2	19,2	29,6	42,7
Травмы и отравления	7,2	9,2	3,8	3,6
Болезни органов пищеварения	5,3	7,7	8,2	7,8
Болезни мочеполовой системы	2,4	7,0	10,3	9,2
Новообразования	3,6	17,5	13,4	5,1
Болезни нервной системы	4,2	16,2	3,9	3,1
Прочие	29,5	11,2	19,3	20,1

Как показывают данные табл. 4, более всего средств расходуется на лечение болезней системы кровообращения во всех возрастных группах, кроме детей. Поскольку для пациентов, нуждающихся в круглосуточном наблюдении и лечении при сердечно-сосудистых заболеваниях, отмечена самая высокая стоимость 1 койко-дня.

Далее отмечена дифференциация расходов в зависимости от возраста. У детей и подростков больше всего средств расходуется на лечение болезней органов дыхания, включая острые респираторные инфекции и грипп (14,6 %). Примерно столько же стоит лечение отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде. На эти два вида патологии расходуется почти половина всех средств, полученных лечебными учреждениями от страховых медицинских организаций за стационарную помощь детям и подросткам. Достаточно велика доля затрат на лечение детей, пострадавших от несчастных случаев, получивших травмы и отравления – 7,2 %, а также госпитализированных по поводу болезней органов пищеварения и нервной системы: соответственно 5,3 % и 4,2 %. В группе 18-59 лет значительная доля расходов регистрируется при стационарном лечении онкологических больных (17,5 %) и болезней нервной системы (16,2 %). Последующие ранговые места занимают пациенты с болезнями органов пищеварения (7,7 %) и мочеполовой системы (7 %). Распределение стоимости затрат на стационарное лечение пациентов в возрасте 60-79 лет по основным классам заболеваний показало, что после расходов на лечение болезней системы кровообращения, вторую позицию занимают новообразования, причем, эти госпитализации были самыми дорогостоящими (средняя стоимость составила 11,7 тысячи руб.). Третье место с долей затрат на госпитализацию 11,5 % занимают болезни органов дыхания. Следующие места занимают болезни органов мочеполовой системы (10,3 %) и пищеварения (8,2 %). Все эти патологии составляют 73 % от всех средств, израсходованных на оплату стационарной помощи пожилым и старым пациентам в возрасте 60-79 лет.

При аналогичном анализе стоимости стационарной помощи для самой старшей возрастной группы отмечаются следующие закономерности: высокий уровень затрат на госпитализацию по поводу болезней сердца и сосудов (42,7 %); вхождение в первую тройку болезней мочеполовой системы (9,2 %) и органов дыхания (8,4 %).

Таким образом, проанализированные объемные и финансовые показатели характеризуют оказание услуг населению Ставропольского края в разрезе видов медицинской помощи, классов заболеваний и возраста пациентов. Установлено, что с возрастом увеличивается уровень госпитализаций.

Отмечены особенности госпитализированной заболеваемости в разных возрастных группах, доказана необходимость пересмотра показаний для госпитализации по некоторым классам болезней, например, увеличения уровня госпитализации больных с патологией органов кровообращения.

Список литературы:

1. Горбунова И.Б. Качество и доступность медицинской помощи как основные задачи социальной политики в области охраны здоровья граждан // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и соц. развития. – 2007. – № 2. – С. 49-50.