

Артюхов И.П., Модестов А.А., Покровская С.Э.
Красноярский государственный медицинский университет им. В.Ф. Войно-Ясенецкого,
Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского,
г. Красноярск

СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ И СТОИМОСТИ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ

Проведен анализ материалов обращаемости за медицинской помощью по данным ОМС за 2009 год. Объект исследования – жители Кировского района г. Красноярск. По основным причинам обращаемости выявлены различия среднего числа посещений в расчете на 1 пациента, длительности болезни и стоимости оказанных услуг в зависимости от наличия сопутствующих заболеваний. Выявлена возрастная динамика потребления медицинской помощи с учетом данного фактора. Доказано, что состояние здоровья населения является существенным фактором потребления медицинской помощи, что должно учитываться при планировании объемов и видов медицинской помощи на уровне ЛПУ.

Ключевые слова: сопутствующие заболевания; анализ среднего числа посещений; потребление медицинской помощи; стоимость услуги.

Artyukhov I.P., Modestov A.A., Pokrovskaya S.E.

Krasnoyarsk State Medical University named after V.F. Voino-Yasenetsky,
Krasnoyarsk Regional Clinical Oncology Centre named after A.I. Kryzhanovsky, Krasnoyarsk

CONCOMITANT PATHOLOGY AS A FACTOR INCREASING MEDICAL AID APPEALABILITY AND RENDERED SERVICE COST

The analysis of medical aid appealability in 2009 according to the data of MHI was carried out. Study object – the inhabitants of Kirovsky district, Krasnoyarsk. After main reasons of appealability having been analyzed, differences in average number of visits per patient, disease duration period and rendered service cost depending on concomitant diseases presence were determined. Considering this factor age dynamics of medical service consumption was revealed. It is proved that population health status is an essential factor of medical service consumption that should be considered when planning volume of diagnostic and medical procedures and types of medical service delivered at the medico-prophylactic establishment level.

Key words: concomitant diseases; average number of visits analysis; consumption of medical service; rendered service cost.

В современных социально-экономических условиях возрастают требования к точности планирования объемов и видов медицинской помощи на уровне ЛПУ [1, 2]. Большая часть авторов акцентируют внимание на демографической составляющей, в частности, на различиях возрастного состава населения, дифференцирующей потребность в различных видах медицинской помощи [2-4]. Вместе с тем, такие факторы, как состояние здоровья населения, в частности, распространенность

и сочетанность хронических неинфекционных заболеваний, не рассматриваются в литературе как существенные параметры при планировании объемов помощи на уровне ЛПУ.

Цель настоящего исследования — оценить влияние сопутствующих заболеваний на потребление пациентами медицинской помощи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование построено на материалах обращаемости за медицинской помощью лиц, проживающих в Кировском районе г. Красноярск за 2009 г. Информационную базу исследования составили сведения базы данных обязательного медицинского стра-

Корреспонденцию адресовать:

ПОКРОВСКАЯ Светлана Эрастовна.
660133, г. Красноярск, ул. 1-я Смоленская, д. 16.
Тел.: 8 (3912) 67-17-15.
E-mail: svetlana.pocrowskaia@yandex.ru

хования (ОМС), содержащие информацию о поле, возрасте пациента, поводе обращения, диагнозе заболевания по МКБ-10, наличии сопутствующей патологии, числе посещений за законченный случай заболевания, даты посещений, стоимость услуг в рамках каждого посещения.

На основе этих данных рассчитывались показатели: среднего числа посещений, сделанных одним пациентом по поводу данного заболевания, средней длительности болезни и средней стоимости оказанных услуг за законченный случай (средняя стоимость болезни). Сравнительный анализ этих показателей проведен для пациентов двух групп: с сопутствующими заболеваниями и не имеющих сопутствующей патологии, для основных причин обращения взрослого населения за медицинской помощью: болезней системы кровообращения, болезней органов дыхания, болезней костно-мышечной системы, болезней мочеполовой системы и болезней эндокринной системы. Объем выборки составил более 250 тыс. законченных случаев обращения за медицинской помощью в течение года.

Для статистической обработки данных ОМС использовалась программа Microsoft Office Excel 2007. Оценка достоверности различий проведена с использованием стандартного пакета программ Statistica 6.0. Вычисляли M — среднее арифметическое и m — ошибку среднего арифметического и их отклонений. Используя t -критерий Стьюдента, устанавливали p — вероятность их отличия, достоверным считали $p = 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ начнем с ведущей причины обращения за медицинской помощью взрослого населения — болезней системы кровообращения. В целом в течение года лица без сопутствующих заболеваний обращаются в связи с болезнями системы кровообращения 2,4 раза, при этом пациенты с сопутствующими заболеваниями посещают врача чаще — 3,1 раза ($p \leq 0,05$). Различия прослеживаются для всех возрастных групп: и для молодежи 18-29 лет, и для пожилых. Как и следовало ожидать, с возрастом пациента увеличивается среднее число посещений врача по поводу сердечно-сосудистых заболеваний ($p \leq 0,05$), однако более выражена данная закономерность для пациентов с сопутствующей патологией: рост с 2,0 посещений в 18-29 лет до 3,1 в 60 лет и старше. У пациентов без сопутствующих заболеваний среднее число посещений врача увеличивается с 1,8 в молодом до 2,5 в пожилом возрасте (табл. 1).

Тот факт, что пациенты без сопутствующих заболеваний в среднем реже обращаются за помощью

в случае сердечно-сосудистых заболеваний, чем больные с сопутствующей патологией, не может не отразиться на длительности болезни и стоимости оказанных услуг. Что касается длительности болезни, то различия минимальны и статистически не достоверны. Более того, в среднем показатели одинаковы и составляют 6,3 дня в течение года, а в молодых возрастах, где отягощенность сопутствующей патологией минимальна, среднее число дней болезни у пациентов без сопутствующей патологии оказывается даже выше, чем у пациентов с сопутствующими заболеваниями.

В соответствии с тенденцией роста с возрастом числа посещений по поводу заболевания, увеличивается и средняя продолжительность болезни: с 4,7 дней в 18-29 лет до 7,1 дня в возрасте 45-59 лет у лиц без сопутствующих заболеваний и с 4,4 до 6,9 — у пациентов с сопутствующей патологией ($p \leq 0,05$). Но у пожилых, вопреки ожиданиям, средняя продолжительность болезни оказывается меньше (6,2 и 5,8 дней, соответственно), чем у лиц старших трудоспособных возрастов. По-видимому, это связано с различными причинами обращения к врачу. Если в 45-59 лет речь идет, как правило, об установлении диагноза и выработке тактики лечения, что требует проведения дополнительных исследований, то у пожилых причина обращения — чаще мониторинг состояния, что не требует больших временных затрат.

Данное предположение подтверждается анализом стоимости услуг. Если средняя стоимость медицинской помощи по поводу сердечно-сосудистого забо-

Таблица 1
Средние характеристики потребления медицинской помощи в расчете на 1 пациента разного возраста по поводу болезней системы кровообращения

	18-29 лет	30-44 лет	45-59 лет	60 лет и старше	Итого
Среднее число посещений в течение года					
Без сопутствующей патологии	1,8 ± 0,2	2,2 ± 0,2	2,5 ± 0,2	2,5 ± 0,1	2,4 ± 0,1
С сопутствующими заболеваниями	2,0 ± 0,2	2,4 ± 0,2	3,0 ± 0,2	3,1 ± 0,1	3,1 ± 0,1
Среднее число дней болезни в течение года					
Без сопутствующей патологии	4,7 ± 0,1	6,4 ± 0,1	7,1 ± 0,1	5,8 ± 0,1	6,3 ± 0,1
С сопутствующими заболеваниями	4,4 ± 0,1	5,0 ± 0,1	6,9 ± 0,1	6,2 ± 0,1	6,3 ± 0,1
Средняя стоимость оказанных услуг, руб.					
Без сопутствующей патологии	256 ± 12	294 ± 11	314 ± 6	306 ± 4	306 ± 2
С сопутствующими заболеваниями	263 ± 9	317 ± 7	373 ± 7	373 ± 5	372 ± 4

Сведения об авторах:

АРТЮХОВ Иван Павлович, доктор мед. наук, ректор, ГБОУ ВПО «КрасГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздравсоцразвития России, г. Красноярск, Россия.

МОДЕСТОВ Андрей Арсеньевич, канд. мед. наук, главный врач, КГБУЗ «КрасККОД им. А.И. Крыжановского», г. Красноярск, Россия.

ПОКРОВСКАЯ Светлана Эрастовна, врач, КГБУЗ «КрасККОД им. А.И. Крыжановского», г. Красноярск, Россия. E-mail: svetlana.pocrowskaia@yandex.ru

левания существенно возрастает от молодых (18-29 лет) к старшим трудоспособным возрастам (45-59 лет) с 256 до 314 руб. и с 263 до 373 руб., то у пожилых эта стоимость остается на том же уровне, что и в старших трудоспособных возрастах ($p \leq 0,05$).

Отмеченные закономерности характерны для всех основных сердечно-сосудистых заболеваний, хотя и проявляются в разной степени. Различия в числе посещений, связанные с наличием сопутствующих заболеваний, максимальны в случае болезней, характеризующихся повышенным давлением: 2,8 и 4,0 в среднем на человека в течение года ($p \leq 0,05$). В случае ишемической болезни сердца и цереброваскулярных болезней различия в числе посещений минимальны и статистически не достоверны (2,2 и 2,0, соответственно). По-видимому, чем тяжелее заболевание, тем в большей мере характер его формирует потребность в медицинской помощи, и наличие сопутствующей патологии оказывает лишь минимальное влияние. Этот вывод подтверждается при анализе среднего числа дней болезни в течение года и средней стоимости оказанных услуг. Так, среднее число дней болезни и при ИБС, и при ЦВБ оказывается меньше у лиц с сопутствующей патологией, чем у пациентов без нее (4,1-6,5 дней и 4,3-5,1 дней, соответственно), а стоимость лечения — лишь незначительно выше (273-241 руб. и 290-262 руб., $p \leq 0,05$).

Болезни органов дыхания — вторая по значимости причина обращения взрослого населения за медицинской помощью. В целом, в течение года лица без сопутствующих заболеваний обращаются в связи с болезнями органов дыхания 3,1 раза, при этом пациенты с сопутствующими заболеваниями посещают врача чаще — 4,8 раза ($p \leq 0,05$). Возрастная динамика частоты посещений практически отсутствует, особенно у лиц без сопутствующих заболеваний: показатель колеблется в пределах 2,9-3,3 посещения для различных возрастных групп, что, с учетом доверительного интервала показателя, свидетельствует об отсутствии статистически достоверной динамики. У пациентов с сопутствующими заболеваниями частота посещений несколько увеличивается с возрастом (с 4,3 посещения в 18-29 лет до 5,0 у лиц 60 лет и старше) ($p \leq 0,05$) (табл. 2). Но частота посещений возрастает в меньшей степени, чем, например, при болезнях системы кровообращения.

В соответствии с различиями частоты посещений в зависимости от наличия сопутствующих заболеваний, различается среднее число дней болезни в течение года (8,8 для пациентов без сопутствующих заболеваний и 11,4 — с сопутствующей па-

тологией, $p \leq 0,05$) и стоимость медицинской помощи (375 и 584 руб., соответственно, $p \leq 0,05$). При этом возрастная динамика длительности болезни и стоимости оказанных услуг также практически отсутствует, причем не только у пациентов без сопутствующих заболеваний, но и у лиц, имеющих сопутствующую патологию. Так, среднее число дней болезни колеблется в интервале трудоспособного возраста в диапазоне 9,0-9,2 дней у пациентов без сопутствующих заболеваний и 12,0-13,0 дней у лиц с сопутствующей патологией; стоимость оказанных услуг для того же возрастного интервала составляет 367-396 руб. и 534-592 руб., соответственно, что свидетельствует об отсутствии статистически достоверных различий.

Различия средних характеристик потребления медицинской помощи в зависимости от наличия сопутствующих заболеваний прослеживаются для всех основных болезней органов дыхания, но масштабы различий существенно варьируют. Так, при острых респираторных инфекциях верхних дыхательных путей или других острых респираторных инфекциях нижних дыхательных путей среднее число посещений врача в течение года практически одинаково и статистически достоверно не различается у пациентов, имеющих или не имеющих сопутствующей патологии (3,4-3,5 и 2,7 посещения, соответственно). Вместе с тем, при хронических заболеваниях нижних дыхательных путей среднее число посещений различается почти вдвое: 3,9 и 7,7 соответственно, $p \leq 0,05$). Аналогичным образом варьирует среднее чис-

Таблица 2
Средние характеристики потребления
медицинской помощи в расчете на 1 пациента
разного возраста по поводу болезней органов дыхания

	18-29 лет	30-44 лет	45-59 лет	60 лет и старше	Итого
Среднее число посещений в течение года					
Без сопутствующей патологии	3,3 ± 0,1	3,1 ± 0,1	3,0 ± 0,1	2,9 ± 0,0	3,1 ± 0,0
С сопутствующими заболеваниями	4,3 ± 0,1	4,6 ± 0,1	4,8 ± 0,1	5,0 ± 0,0	4,8 ± 0,0
Среднее число дней болезни в течение года					
Без сопутствующей патологии	9,0 ± 0,3	9,2 ± 0,3	9,2 ± 0,3	6,8 ± 0,1	8,8 ± 0,1
С сопутствующими заболеваниями	12,6 ± 0,3	13,0 ± 0,3	12,0 ± 0,3	10,6 ± 0,1	11,4 ± 0,1
Средняя стоимость оказанных услуг, руб.					
Без сопутствующей патологии	396 ± 15	382 ± 12	367 ± 10	340 ± 6	375 ± 4
С сопутствующими заболеваниями	534 ± 12	547 ± 10	592 ± 10	596 ± 8	584 ± 5

Information about authors:

ARTYUKHOV Ivan Pavlovich, doctor of medical sciences, professor, rector, Krasnoyarsk State Medical University named after V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia.

MODESTOV Andrey Arsenyevich, candidate of medical sciences, chief physician, Krasnoyarsk Regional Clinical Oncology Centre named after A.I. Kryzhanovsky, Krasnoyarsk, Russia.

POKROVSKAYA Svetlana Erastovna, physician, Krasnoyarsk Regional Clinical Oncology Centre named after A.I. Kryzhanovsky, Krasnoyarsk, Russia. E-mail: svetlana.pocrowskaia@yandex.ru

ло дней болезни и стоимость оказанных услуг. В случае хронических заболеваний нижних дыхательных путей среднее число дней болезни составляет 10,5 дней у пациентов без сопутствующей патологии и 16,3 дней — с сопутствующими заболеваниями ($p \leq 0,05$), а средняя стоимость оказанных услуг составляет 533 и 967 руб., соответственно. При этом, в случае острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей различия в среднем числе дней болезни, связанные с наличием сопутствующих заболеваний, составляют 0,8 дня, а в стоимости медицинской помощи — 3 руб. в расчете на 1 лицо, что свидетельствует об отсутствии статистически достоверных отличий.

Сопутствующая патология у пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы существенно скажется на объемах потребления медицинской помощи (табл. 3). Так, пациенты с сопутствующими заболеваниями в среднем в течение года 4,1 раза посещают врача по поводу заболеваний костно-мышечной системы, тогда как без сопутствующей патологии — 2,9 раза ($p \leq 0,05$). Аналогичным образом различается среднее число дней болезни: 9,3 и 11,7 дней, соответственно, и стоимость оказанных услуг: 522 руб. и 370 руб., соответственно ($p \leq 0,05$).

При заболеваниях костно-мышечной системы отчетливо проявляется возрастная динамика потребления медицинской помощи, причем как при наличии сопутствующих заболеваний, так и при их отсутствии. Также, как и при других заболеваниях, нарастание числа посещений, длительности болезни и стоимости услуг прослеживается в пределах трудоспособного периода жизни, тогда как в пожилом возрасте эти показатели снижаются ($p \leq 0,05$). Объяснение отмеченному феномену было представлено выше при обсуждении болезней системы кровообращения.

Различия характеристик потребления медицинской помощи при болезнях костно-мышечной системы в связи с наличием сопутствующих заболеваний формируется двумя основными причинами: артропатиями и дорсопатиями. При артропатиях среднее число посещений составляет 2,8 у пациентов без сопутствующей патологии и 4,6 при наличии сопутствующих заболеваний; при дорсопатиях — 3,0 и 4,1, соответственно ($p \leq 0,05$). Различия в среднем числе дней болезни составляет около 5 дней при артропатиях (9,5 и 14,4 дней, соответственно) и 1 день при дорсопатиях (9,6 и 10,6 дней, соответственно). Соответственно, различие в стоимости оказанных услуг в зависимости от наличия сопутствующей патологии составляют при артропатиях более 210 руб. (350 и 561 руб.), при дорсопатиях — около 30 руб. (394 и 522 руб.) в расчете на 1 случай болезни ($p \leq 0,05$).

Вместе с тем, при заболеваниях мягких тканей, а также остеопатии и хондропатии, средние характеристики потребления медицинской помощи практически не различаются в зависимости от наличия или отсутствия сопутствующей патологии.

По поводу болезней мочеполовой системы пациенты без сопутствующей патологии обращаются за медицинской помощью в среднем 2,4 раза в течение года; при наличии сопутствующих заболеваний среднее число обращений лишь незначительно больше и составляет 2,7. Несмотря на несущественные и статистически не значимые различия среднего числа обращений, отличия в длительности болезни, также как и стоимости лечения, более значимы в зависимости от наличия сопутствующих заболеваний (5,9 и 7,2 дней, 307 и 327 руб., соответственно, $p \leq 0,05$) (табл. 4).

Возрастная динамика обращаемости практически отсутствует: показатели колеблются в диапазоне 2,1–2,6 у пациентов без сопутствующих заболеваний и 2,4–2,8 при их наличии, что свидетельствует об отсутствии статистически значимых отличий. Вместе

Таблица 3
Средние характеристики потребления медицинской помощи в расчете на 1 пациента разного возраста по поводу болезней костно-мышечной системы

	18-29 лет	30-44 лет	45-59 лет	60 лет и старше	Итого
Среднее число посещений в течение года					
Без сопутствующей патологии	2,5 ± 0,2	2,9 ± 0,2	3,2 ± 0,2	2,7 ± 0,1	2,9 ± 0,1
С сопутствующими заболеваниями	3,4 ± 0,2	4,1 ± 0,2	4,5 ± 0,2	4,0 ± 0,1	4,1 ± 0,1
Среднее число дней болезни в течение года					
Без сопутствующей патологии	7,2 ± 0,3	9,6 ± 0,3	10,6 ± 0,3	8,3 ± 0,2	9,3 ± 0,1
С сопутствующими заболеваниями	10,2 ± 0,3	11,8 ± 0,3	13,7 ± 0,3	10,9 ± 0,2	11,7 ± 0,1
Средняя стоимость оказанных услуг, руб.					
Без сопутствующей патологии	315 ± 11	380 ± 10	410 ± 11	338 ± 9	370 ± 6
С сопутствующими заболеваниями	444 ± 14	527 ± 12	580 ± 14	498 ± 7	522 ± 4

Таблица 4
Средние характеристики потребления медицинской помощи в расчете на 1 пациента разного возраста по поводу болезней мочеполовой системы

	18-29 лет	30-44 лет	45-59 лет	60 лет и старше	Итого
Среднее число посещений в течение года					
Без сопутствующей патологии	2,6 ± 0,2	2,4 ± 0,2	2,1 ± 0,2	2,3 ± 0,1	2,4 ± 0,1
С сопутствующими заболеваниями	2,7 ± 0,2	2,8 ± 0,2	2,4 ± 0,2	2,8 ± 0,1	2,7 ± 0,1
Среднее число дней болезни в течение года					
Без сопутствующей патологии	6,5 ± 0,3	7,2 ± 0,3	5,3 ± 0,3	4,2 ± 0,2	5,9 ± 0,1
С сопутствующими заболеваниями	8,4 ± 0,3	9,0 ± 0,3	7,6 ± 0,3	5,7 ± 0,2	7,2 ± 0,1
Средняя стоимость оказанных услуг, руб.					
Без сопутствующей патологии	334 ± 13	350 ± 11	272 ± 14	261 ± 9	307 ± 7
С сопутствующими заболеваниями	329 ± 15	387 ± 9	284 ± 15	324 ± 7	327 ± 6

с тем, нельзя не отметить, что среднее число дней болезни, приходящееся на 1 пациента, с возрастом сокращается, также как уменьшается и стоимость лечения одного случая ($p \leq 0,05$). Максимальная продолжительность, как и стоимость лечения, отмечены у лиц средних возрастов (30-44 года), минимальная — у пожилых. Эта закономерность отмечена у обеих групп пациентов, таким образом, она зависит не от наличия сопутствующего заболевания, а от характера развития патологии мочеполовой системы.

Роль сопутствующих заболеваний в потреблении медицинской помощи проявляется практически при всех заболеваниях мочеполовой системы, хотя для отдельных заболеваний влияние сопутствующих заболеваний может различаться. Наибольшие отличия фиксируются при заболевании мужских половых органов: различия в среднем числе обращений составили 2,0 (3,0 и 5,0, соответственно), в среднем числе дней болезни — 3,3 дня (7,1 и 10,4, соответственно), в средней стоимости лечения — 190 руб. (348 и 539, соответственно) ($p \leq 0,05$).

При других заболеваниях влияние сопутствующих заболеваний может проявляться или в увеличении частоты обращений (мочекаменная болезнь), или в повышении длительности болезни (болезни молочной железы, невоспалительные болезни женских половых органов), либо в возрастании стоимости лечения (тубулоинтерстициальные болезни почек).

При эндокринных заболеваниях отчетливо проявляется роль сопутствующих заболеваний в потреблении медицинской помощи (табл. 5). Так, при эндокринной патологии, отягощенной сопутствующими заболеваниями, пациенты обращаются за медицинской помощью в среднем 3,6 раза в течение года. Без сопутствующих заболеваний среднее число посещений по поводу эндокринных заболеваний составляет 2,1 в течение года ($p \leq 0,05$). Аналогичным образом различается среднее число дней болезни по поводу эндокринных заболеваний в зависимости от наличия сопутствующей патологии (7,2 и 5,8 дней), а также средняя стоимость лечения (574 руб. и 466 руб.) ($p \leq 0,05$).

Что касается возрастной динамики потребления медицинской помощи, то можно отметить отчетливое нарастание у лиц без сопутствующей патологии среднего числа посещений (с 1,8 в 18-29 лет до 2,4 в 60 лет и старше), среднего числа дней болезни (с 5,6 в 18-29 лет до 6,4 в 45-59 лет) и средней стоимости медицинской помощи (с 431 руб. в 18-29 лет до 522 руб. в возрасте 60 лет и старше) ($p \leq 0,05$). У больных с эндокринной патологией, отягощенной сопутствующими заболеваниями, возрастная динамика характеристик потребления медицинской помощи отсутствует.

Различия в потреблении медицинской помощи в зависимости от наличия сопутствующих заболеваний определяются практически всеми основными эндокринными заболеваниями, хотя масштабы различий для разных характеристик заметно варьируют.

Таблица 5
Средние характеристики потребления медицинской помощи в расчете на 1 пациента разного возраста по поводу болезней эндокринной системы

	18-29 лет	30-44 лет	45-59 лет	60 лет и старше	Итого
Среднее число посещений в течение года					
Без сопутствующей патологии	1,8 ± 0,2	1,8 ± 0,2	2,1 ± 0,2	2,4 ± 0,1	2,1 ± 0,1
С сопутствующими заболеваниями	3,8 ± 0,2	4,2 ± 0,2	3,4	3,6 ± 0,1	3,6 ± 0,1
Среднее число дней болезни в течение года					
Без сопутствующей патологии	5,6 ± 0,3	5,8 ± 0,3	6,4 ± 0,3	5,2 ± 0,2	5,8 ± 0,1
С сопутствующими заболеваниями	7,9 ± 0,3	7,9 ± 0,3	6,6 ± 0,3	7,4 ± 0,2	7,2 ± 0,1
Средняя стоимость оказанных услуг, руб.					
Без сопутствующей патологии	431 ± 18	416 ± 20	458 ± 17	522 ± 12	466 ± 8
С сопутствующими заболеваниями	682 ± 24	767 ± 28	594 ± 17	556 ± 11	574 ± 7

Так, различия в числе посещений составляют при болезнях щитовидной железы 0,8 случая (2,0 и 2,8 посещения, соответственно, $p \leq 0,05$), при сахарном диабете — 0,6 посещения (3,6 и 4,2, соответственно, $p \leq 0,05$), при нарушениях обмена веществ — также 0,6 посещения (1,7 и 2,3, соответственно, $p \leq 0,05$). И только при ожирении среднее число посещений врача в течение года практически не отличается в зависимости от наличия сопутствующих заболеваний.

При сравнении числа дней болезни влияние сопутствующей патологии оказывается практически незаметным: показатели или не различаются (нарушения обмена веществ и ожирение), или средняя длительность болезни оказывается даже несколько выше у больных, не отягощенных сопутствующей патологией (сахарный диабет).

Сравнение средней стоимости оказанных услуг свидетельствует, что наличие сопутствующей патологии удорожает лечение болезней щитовидной железы (453 и 557 руб., соответственно) и нарушений обмена веществ (338 и 376 руб., соответственно) ($p \leq 0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наличие сопутствующей патологии заметно влияет на характеристики потребления медицинской помощи. Во-первых, как правило, это увеличивает число посещений врача в течение года по поводу основного заболевания, число дней болезни и удорожает стоимость его лечения. Закономерность справедлива для всех возрастных групп взрослого населения, от молодежи 18-29 лет до пожилых, и для всех основных заболеваний, служащих причиной обращения к врачу.

Потребление медицинской помощи увеличивается с возрастом, но у пациентов с сопутствующей патологией этот процесс происходит более высокими

темпами. Особенно заметно влияние наличия сопутствующей патологии на возрастную динамику роста медицинской помощи при болезнях системы кровообращения, болезнях органов дыхания, болезнях костно-мышечной системы. Среди характеристик потребления медицинской помощи наиболее чутким индикатором влияния сопутствующей патологии является среднее число посещений.

Отягощение сопутствующей патологией в наибольшей степени сказывается на потреблении медицинской помощи при сравнительно нетяжелой патологии. Так, например, при болезнях системы кровообращения на-

ибольшие отличия в зависимости от наличия сопутствующей патологии отмечаются при заболеваниях, характеризующихся повышенным давлением, а наименьшие — при ишемической болезни сердца и цереброваскулярных заболеваниях. При эндокринных заболеваниях наибольшие различия отмечаются при болезнях щитовидной железы и нарушениях обмена веществ, а наименьшие — при сахарном диабете. По-видимому, чем тяжелее заболевание, тем в большей мере потребность в медицинской помощи формирует его характер, и наличие сопутствующей патологии оказывает лишь минимальное влияние.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Мальсагова, И.Я. Планирование численности и структуры врачебных кадров для выполнения гарантированного Государством объема бесплатной медицинской помощи населению Республики Ингушетия /И.Я. Мальсагова, И.А. Купеева //Вестник новых мед. технологий. – 2010. – № 3. – С. 211-212.
2. Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи в разрезе субъектов РФ /В.И. Стародубов, В.О. Флек, И.М. Сон и др. //Меднеджер здравоохранения. – 2011. – № 4. – С. 6-31.
3. Никифоров, С.А. К вопросу развития муниципального здравоохранения /С.А. Никифоров, Е.В. Ползик //Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2008. – № 3. – С. 33-37.
4. Актуальные вопросы организации деятельности учреждений здравоохранения по государственному (муниципальному) заданию [Электронный ресурс] /В.А. Солодкий, В.И. Перхов, Р.В. Стебунова и др. //Социальные аспекты здоровья населения. – 2011. – № 2. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/279/30/lang,ru> (дата обращения 30.01.2011).
5. Шипова, В.М. Современные проблемы планирования и штатного обеспечения амбулаторно-поликлинической помощи населению /В.М. Шипова, Г.М. Гайдаров, Г.Н. Плутницкая; под ред. О.П. Щепина. – Иркутск: НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН, 2009. – 146 с.

