

аэробной производительности // В сборнике: Ургентная и реконструктивно-восстановительная хирургия сборник научных трудов, посвященный 130-летию муниципального медицинского учреждения "Городская клиническая больница № 1 им. Н. И. Пирогова" г. Самары. 2009. С. 69-71.

Черкасов С.Н., Федяева А.В.

ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МУЖЧИН

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», Москва, Россия

Cherkasov S.N., Fedyayeva A.V.

AGE ASPECTS OF MORBIDITY OF MEN

National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

Черкасов Сергей Николаевич - д.м.н., заведующий отделом исследований общественного здоровья ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», e-mail: cherkasovsn@mail.ru;

Федяева Анна Владимировна – младший научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья.

Резюме. Рассмотрены динамические процессы распространенности болезней у мужчин, явившихся поводом для обращения за амбулаторной медицинской помощью. Проведено математическое моделирование выявленных динамических процессов. Показано, что разделение всех патологических состояний в соответствии с Классами МКБ-10 для определения потребности в медицинской помощи по отдельным медицинским специальностям не корректно. Патологические состояния, являющиеся зоной ответственности одной медицинской специальности могут располагаться в разных Классах МКБ-10. Поэтому необходимо проводить анализ потребности и частоты обращения по только по Классам, но и по отдельным патологическим состояниям.

Ключевые слова: планирование медицинской помощи, заболеваемость, международная классификация болезней.

Abstract. Dynamic processes of the prevalence of diseases in men, which were the reason for seeking outpatient medical care, are considered. Mathematical modeling of the revealed dynamic processes is carried out. It is shown that the division of all pathological conditions in

accordance with the ICD-10 Classes for determining the need for medical assistance in individual medical specialties is not correct. Pathological conditions that are the area of responsibility of one medical specialty can be located in different Classes of ICD-10. Therefore, it is necessary to analyze the need and frequency of treatment for only the Classes, but also for individual pathological conditions.

Key words: planning of medical care, morbidity, international classification of diseases.

Система здравоохранения в современном государстве является мощной отраслью, потребляющей значительное количество материальных, кадровых и финансовых ресурсов. Обеспечение доступности медицинской помощи, достижение высокой эффективности использования ресурсов тесно связано с качеством планирования объемов и структуры медицинской помощи [1]. В качестве базовой основы планирования обычно предлагается использовать показатели здоровья населения в целом и отдельных специфических групп [2,3]. Общепринято, что с количественной стороны здоровье населения определяется совокупностью взаимосвязанных статистических показателей, основными из которых являются медико-демографические характеристики, показатели заболеваемости и инвалидности.

Существующая в настоящее время нормативно рекомендованная система планирования полностью игнорирует возрастно-половую структуру населения, изменение уровня заболеваемости в возрастно-половых группах, что приводит к существенным диспропорциям и превращает процесс определения потребности в случайный, когда совпадение потребности и плановых показателей может быть достигнуто далеко не всегда [4,5]. Следует также отметить крайне низкую эффективность использования имеющихся ресурсов: несбалансированность структурных звеньев медицинской помощи населению, диспропорции в объемах стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи.

На необходимость совершенствования методических подходов к определению потребности населения в медицинской помощи на основе применения математических методов прогнозирования и моделирования указывали многие авторы. Однако до настоящего времени такие модели и методики отсутствуют и не используются в процессе планирования необходимых объемов медицинской помощи.

В связи с изложенным, целью исследования стало изучение заболеваемости в различных возрастных группах у мужчин по данным обращаемости за амбулаторной помощью по отдельным классам МКБ-10. Используются данные причин обращений мужчин в течение

одного года в медицинские организации, оказывающие амбулаторную медицинскую помощь независимо от организационной формы и ведомственной принадлежности. Всего проанализировано более 380 тысяч обращений. Анализ приводился в соответствии с классами МКБ-10. Изучалась вероятность обращения и динамика частоты обращений в зависимости от возраста мужчины в шести пятилетних возрастных группах: 30-35 лет, 36-40 лет, 41-45 лет, 46-50 лет, 51-55 лет, 56-60 лет. Динамика частоты обращений моделировалась математической функцией имеющей наибольшую величину коэффициента аппроксимации.

Данные о динамике частоты обращений мужчин за амбулаторной медицинской помощью разных возрастных групп по причинам, включенным в Класс I МКБ-10 представлены на рисунке 1.

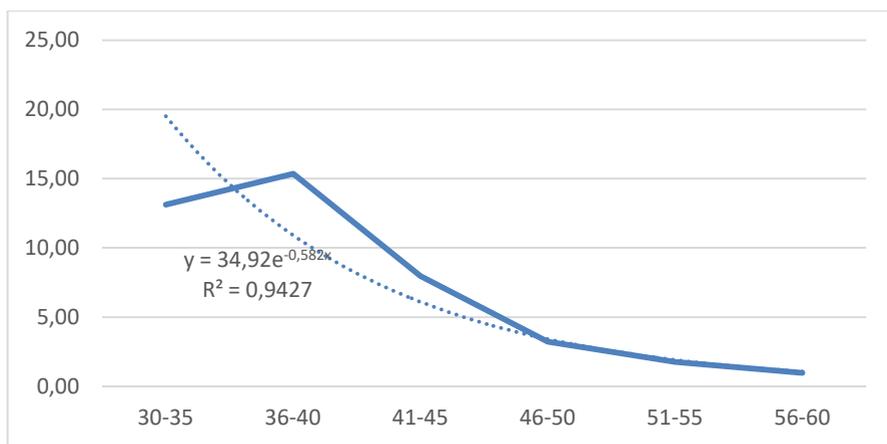


Рис.1. Частота обращений за амбулаторной медицинской помощью мужчин разных возрастных групп по причинам, включенным в Класс I МКБ-10 (на 100 обращений за амбулаторной медицинской помощью).

Из данных, представленных на рисунке 1 следует, что в молодых возрастных группах наблюдается высокая частота обращений, тогда как после достижения возраста 40 лет частота обращений начинает снижаться с ежегодным темпом падения порядка 10 %, достигая в старшей возрастной группе (55-60 лет) минимальной величины (менее одного обращения на 100 обращений за амбулаторной медицинской помощью). Полученная динамика наиболее качественно описывается экспоненциальной математической функцией (коэффициент аппроксимации 0,94).

Следовательно, при возрастании в структуре населения лиц старших возрастных групп потребность в медицинской помощи по причинам, обозначенным в Классе I МКБ-10 будет снижаться.

Часть инфекционных заболеваний включена в другие Классы МКБ, в том числе в Класс X «Болезни органов дыхания». Данные о динамике частоты обращений мужчин за амбулаторной медицинской помощью разных возрастных групп по причинам, включенным в Класс X МКБ-10 представлены на рисунке 2.

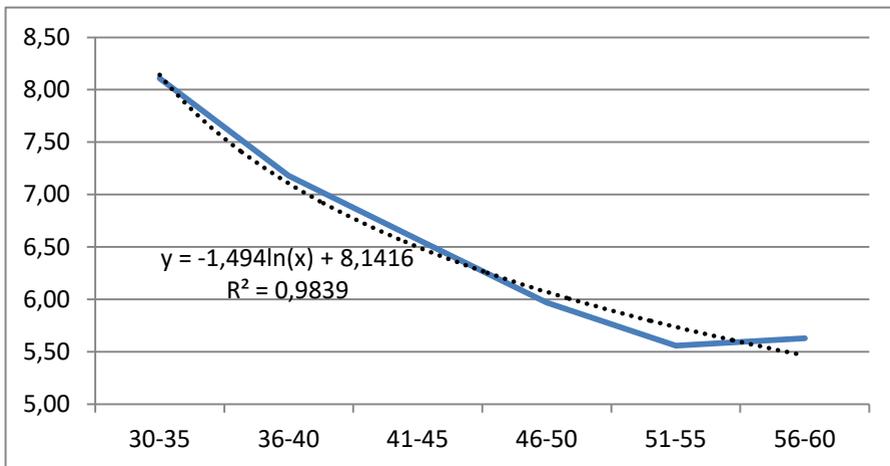


Рис.2. Частота обращений за амбулаторной медицинской помощью мужчин разных возрастных групп по причинам, включенным в Класс X МКБ-10 (на 100 обращений за амбулаторной медицинской помощью).

Из данных, представленных на рисунке 2 следует, что также как и при анализе Класса I, в молодых возрастных группах наблюдается более высокая частота обращений, тогда как при увеличении возраста после частота обращений начинает снижаться с ежегодным темпом падения порядка 2 %. Минимальная частота обращений регистрируется в старшей возрастной группе (55-60 лет). Следует отметить более медленный темп падения частоты обращений сравнительно с данными анализа Класса I. Полученная динамика наиболее качественно описывается логарифмической математической функцией (коэффициент аппроксимации 0,98).

Используя полученные данные частот обращений можно прогнозировать потребность при изменении возрастной структуры населения. Однако использовать разделение всех патологических

состояний в соответствии с Классами МКБ-10 для определения потребности в медицинской помощи по отдельным медицинским специальностям не корректно. Патологические состояния, являющиеся зоной ответственности одной медицинской специальности могут располагаться в разных Классах МКБ-10. Поэтому необходимо проводить анализ потребности и частоты обращения по только по Классам, но и по отдельным патологическим состояниям.

Литература

1. Хабриев Р.У., Линденбратен А.Л., Комаров Ю.М. Стратегии охраны здоровья населения как основа социальной политики государства // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. № 3. С. 3-5.
2. Черкасов С.Н., Курносиков М.С., Сопова И.Л. Использование демографического анализа при планировании объемов медицинской помощи // В сборнике: Экология и здоровье человека на Севере сборник научных трудов VI-го Конгресса с международным участием. Под редакцией Петрова П.Г.. 2016. С. 601-605.
3. Черкасов С.Н., Шипова В.М., Берсенева Е.А., Мешков Д.О., Безмельницына Л.Ю., Лалабекова М.В., Федяева А.В., Олейникова В.С. Современные методические подходы к планированию объемов медицинской помощи // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2016. № 4. С. 95-109.
4. Черкасов С.Н., Курносиков М.С., Сопова И.Л. Возможности моделирования объемов медицинской помощи по данным демографического анализа // В сборнике: Наука и практика: партнерство в реализации стратегии национального здравоохранения в регионе 2015. С. 309-312.
5. Черкасов С.Н., Мешков Д.О., Берсенева Е.А., Безмельницына Л.Ю., Лалабекова М.В., Федяева А.В., Олейникова В.С. Пути совершенствования технологии планирования объемов медицинской помощи // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2016. № 5. С. 95-104.