УДК 504.75: 616.3

ПОДХОДЫ К ПЛАНИРОВАНИЮ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ И ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПО ДАННЫМ МОНИТОРИНГА ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ПОВОДУ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

[1]Барвитенко Ю.Н., [1]Щербаков В.М., [2]Чесноков П.Е., [1]Трофимова Т.Г.

[1]ФГБОУ ВПО «Воронежский государственный университет», Воронеж;

[2]Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко, Воронеж,

e-mail: barvitenko@list.ru

В статье показаны методические подходы к определению потенциальной потребности в лекарственном обеспечении, на основе территориально-временного анализа обращаемости населения за медицинской помощью. Представлены результаты анализа обращаемости детей и взрослых с патологией органов пищеварения (К00-К93 по МКБ-10) в городские поликлиники «ВГКБ № 11». Показаны сезонные, возрастные особенности посещаемости поликлиник пациентами за период наблюдения 2010-2014 гг.

Ключевые слова: лекарственное обеспечение, территориально-временной анализ, обращаемость по поводу болезней органов пищеварения

WAYS FOR PLANNING TREATMENT-AND-PROPHYLACTIC MEASURES AND MEDICAL SUPPORT BASED ON MONITORING OF MEDICAL AID APPEALABILITY IN DIGESTIVE SYSTEM DISEASES

[1]Barvitenko J.N., [1]Shherbakov V.M., [2]Chesnokov P.E., [1]Trofimova T.G.

[1]Voronezh State University, Voronezh, e-mail: barvitenko@list.ru;

[2]Voronezh State Medical Academy named after N.N. Burdenko, Voronezh

This article shows methodical ways to determine potential need for medical support, based on territory and time analysis of applying for medical assistance. Results of the research based on medical assistance analysis because of digestive system diseases among the children and adults in the research area. The analysis of attendance into polyclinics by patients with diseases of the digestive system based on season and age features has been performed in dynamics during 5 year period from 2010 to 2014.

Keywords: medical support, territory and time analysis, applying for medical assistance, diseases of the digestive system

По относительным уровням заболеваемости болезнями органов пищеварения ситуация в г. Воронеже и Воронежской области практически не отличается от заболеваемости в целом по Российской Федерации [3]. В последние годы болезни органов пищеварения у детей в различных возрастных группах занимают 3-4 места в структуре общей заболеваемости [1]. Тем не менее, функциональные нарушения в пищеварительной системе ребенка, а тем более патологические изменения, требуют особого внимания, т.к. последствия несвоевременного и неэффективного лечения могут сказаться на качестве жизни, как самого ребенка, так и его родителей и перейти со временем в хронические формы во взрослом возрасте. Поэтому любые данные, которые могут быть полезны для повышения эффективности лечебно-профилактической помощи и лекарственного обеспечения при патологии органов пищеварения заслуживают внимания.

Цель исследования – изучить особенности динамики обращаемости по поводу патологии органов пищеварения по всем возрастным периодам, начиная от рождения и до старости. Результаты анализа могут быть применены для обоснования комплексного планирования лечебно-профилактической работы и лекарственного обеспечения.

Конечная задача состоит в том, чтобы информация с результатами анализа обращаемости по указанной патологии содержала ответы на следующие вопросы:

1. Что представляют собой абсолютные и относительные показатели обращаемости в сравнении с многолетним обычным уровнем (МОУ), а также с максимальным и минимальным показателями допустимых значений, т.е. формальная оценка ситуации, по которым можно судить о состоянии текущей ситуации:

– ситуация обычная (фактические показатели находятся в рамках коридора контрольных значений);

– ситуация заслуживающая внимания (имеет место достоверное но приемлемое отклонение фактических показателей от контрольных уровней);

– критическая ситуация (значимое отклонение фактического показателя от максимального или от минимального контрольного уровня), требующая принятия неотложных мер. Значимое отклонение «вниз» также имеет значение, т.к. это может быть признаком не улучшения ситуации, а результатом гиподиагностики или «перетекания» диагнозов в другую группу заболеваний;

2. Динамика показателя, т.е. как изменяется состояние показателя: растет, снижается или остается стабильным;

3. Формальная оценка ожидаемой ситуации по уровню и динамике фактических показателей: стабильная ситуация, улучшение, ухудшение, требующее проведения неотложных мероприятий.

Материалы и методы исследования

Данные обращаемости за медицинской помощью по поводу патологии органов пищеварения (К00-К93 по МКБ-10) в детскую и взрослые поликлиники ВГКБ № 11 г. Воронежа за период 2010-2014 годы. Всего за анализируемый период зарегистрировано около 20 тыс. обращений детей в возрасте 0-17 лет и свыше 50 тыс. обращений взрослых.

Результаты исследования и их обсуждение

Для планирования лечебно-профилактических мероприятий и лекарственного обеспечения данные о сезонных и других особенностях уровней и динамики обращаемости детей и взрослых имеют существенное значение.

Была проанализирована динамика обращаемости населения в детскую и взрослые поликлиники на исследуемой территории.

На рис. 1 показаны среднегодовые показатели обращаемости детского населения с болезнями органов пищеварения по месяцам года в коэффициентах сезонной неравномерности. Коэффициент сезонной неравномерности представляет собой отношение фактического среднего за весь анализируемый период значения обращаемости в этом месяце к многолетнему обычному уровню (МОУ) за год. Общая закономерность сезонности обращений детей с болезнями органов пищеварения в целом повторяет сезонную неравномерность обращаемости по всем классам болезней с пиками в весенний (февраль-апрель) и осенний (октябрь-ноябрь) периоды и спадом в августе при сохранении тяжести течения заболевания [2]. Достоверное снижение обращаемости детей в летнее время можно объяснить отъездом детей из города на летний отдых.

Обращаемость взрослых в течение года колеблется в рамках допустимых статистических значений, т.е. практически остается стабильной.

Обращаемость взрослых и детей в поликлиники по поводу патологии органов пищеварения в зависимости от пола составляет:

– у детей – 48% девочки и 52% мальчики

– у взрослых – 65% женщин и 35% мужчин.

Уровни обращаемости в различных половозрастных группах также имеют достоверное различие.

Обращаемость детей до 3 лет высокая, в последующие периоды отмечается снижение. С 10-летнего возраста отмечается значительный рост обращаемости. При этом достоверных различий по полу не наблюдается.

У взрослых до 40 лет обращаемость мужчин и женщин практически одинаковая. Во всех последующих возрастных периодах обращаемость женщин достоверно выше. Максимальный пик обращаемости у женщин наблюдается в возрастном интервале 61-70 лет, что видно на графике (рис. 2).

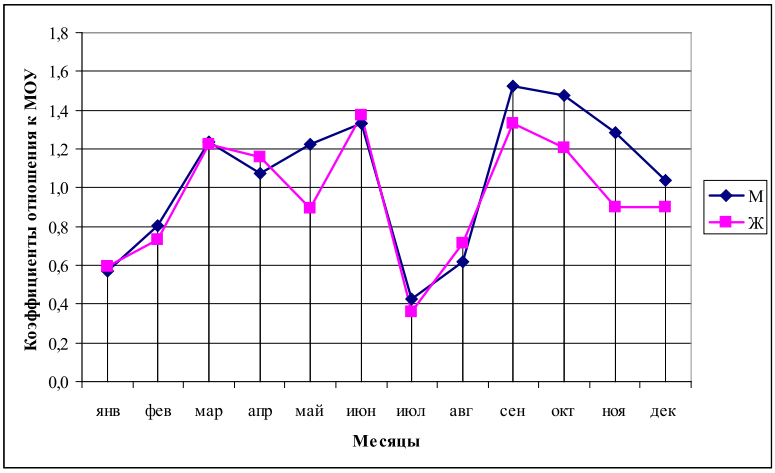

Рис. 1. Коэффициенты сезонной неравномерности в отношении к МОУ обращаемости мальчиков и девочек в детскую поликлинику с болезнями органов пищеварения по месяцам

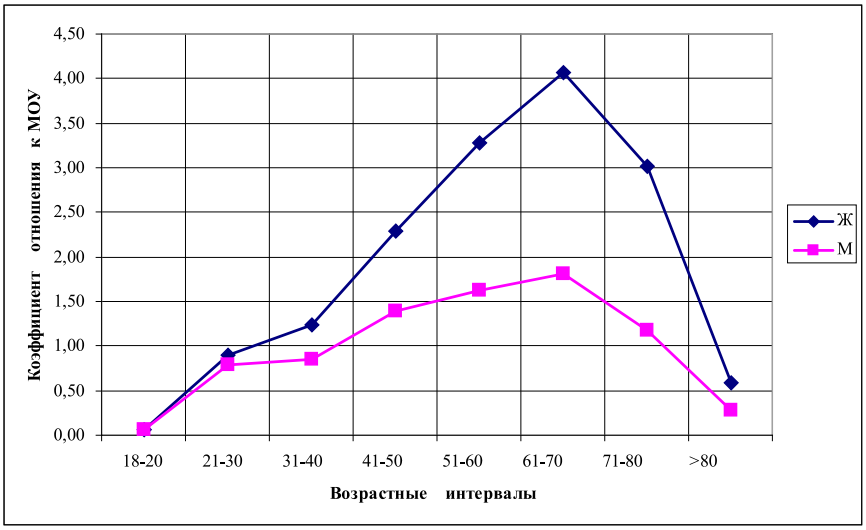

Рис. 2. Обращаемость мужчин и женщин, сгруппированная по полу и возрастным интервалам

Немаловажное значение для обоснования лечебно-профилактических мероприятий имеют данные об изменении структуры обращаемости с детализацией по диагнозам в зависимости от возраста. Динамика структуры обращаемости мужчин и женщин по каждому году возраста и по основным диагнозам показана на рис. 3.

На графике видно, что структура практически одинакова, но объемы обращаемости меняются в зависимости от возраста. До 40 лет обращаемость практически равномерна, от 40 до 70 отмечается нарастание обращаемости с пиком в 70 лет. После 70 лет идет спад обращаемости, что видимо, связано с демографической ситуацией.

Анализ динамики структуры обращаемости детей по возрастам показывает, что в первые годы жизни в основном регистрируются функциональные кишечные нарушения и синдром раздраженного кишечника, которые постепенно к 10-11 годам замещаются гастритами и дуоденитами (рис. 4).

Результаты исследования могут лечь в основу расчета потенциальной потребности в лекарственных средствах, необходимых для лечения населения страдающего болезнями органов пищеварения, проживающего на территории, обслуживаемой соответствующей поликлиникой. Так, теоретически, потенциальными потребителями лекарственных средств, необходимых для лечения данной патологии в соответствие со стандартами лечения, могут быть пациенты, как впервые обратившие в поликлинику по поводу данной патологии, так и больные, страдающие хронической формой данного заболевания и состоящие на диспансерном учете в поликлинике. Это самая многочисленная группа больных, которых можно рассматривать как потенциальных потребителей лекарственных средств. Наибольшую сложность представляет учет группы больных, имеющих данные заболевания, но не обращающихся за медицинской помощью в поликлиники.

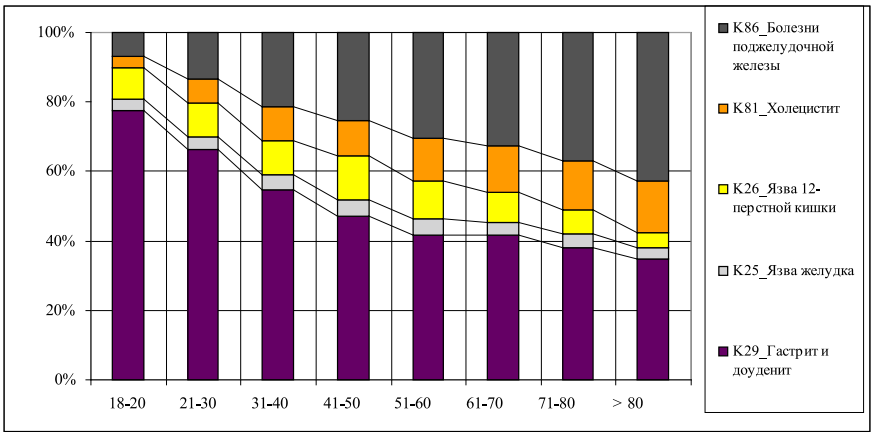

Рис. 3. Распределение посещений по основным диагнозам и возрасту пациентов

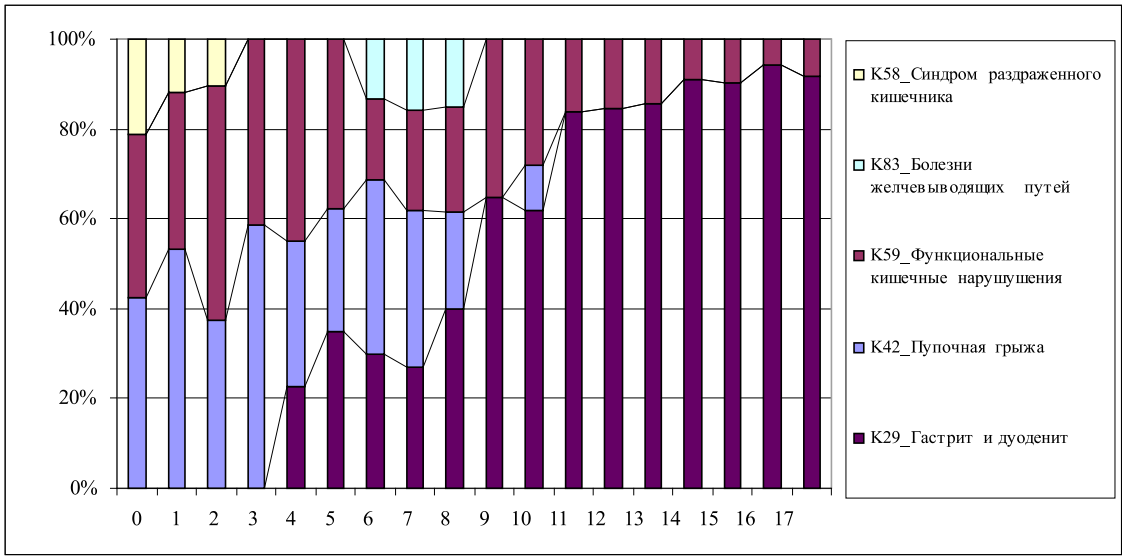

Рис. 4. Динамика структуры обращаемости по поводу патологии органов пищеварения в зависимости от возраста детей

Распределение лекарственных средств, необходимых для лечения болезней органов пищеварения по врачебным участкам

Врачебные участки	Количество обращений	Доля участка, %	Коэффициент неравномерности
1	200	14,8%	0,7
2	300	22,2%	1,1
3	100	7,4%	0,4
4	50	3,7%	0,2
5	700	51,9%	2,6
Итого	1350	100%	
СрЗнач	270		

Расчет теоретической потребности в лекарственных средствах на обслуживаемой территории по врачебным участкам производится по абсолютным показателям на основе утвержденных МЗ РФ стандартов лечения болезней органов пищеварения.

При оптимизации лекарственного обеспечения на территории обслуживания необходимо учитывать долю каждого участка по обращаемости в общей потребности лекарственных средств для данной патологии больных.

Пример выходного документа с данными о доле каждого участка в общей потребности в лекарственных средствах, потенциально необходимых для больных на всей обслуживаемой территории приведен в таблице.

Заключение

Полученные данные об особенностях обращаемости за медицинской помощью по поводу заболеваний органов пищеварения могут быть использованы для обоснования планирования лечебно-профилактических мероприятий и повышения качества лекарственного обеспечения детей страдающих болезнями органов пищеварения.

Список литературы

1. Итоги деятельности службы материнства и детства Воронежской области в 2008 г. и задачи на 2009 г. – Воронеж, Департамент ЗО и СР Воронежской области. – Воронеж, 2009.

2. Принципы информационной поддержки руководителей и специалистов лечебно-профилактических учреждений на основе анализа обращаемости населения за медицинской помощью / Ю.Н. Барвитенко, Ю.С. Сербулов, В.М. Щербаков, А.И. Росляков, И.В. Юшин // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. Изд-во ВГТУ. – Т. 12. – 2013. – № 2. – С. 570-576.

3. Эколого-гигиенические основы мониторинга охраны городской среды / Н.П. Мамчик, С.А. Куролап, В.И. Федотов, Н.Т. Барвитенко. – Воронеж: ВорГУ, 2002. – 332 с.