

ОСОБЕННОСТИ ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПОЛУМИЛЛИОННОГО ГОРОДА ЮГА РОССИИ ЗА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Болотникова Н.И., Болотников И.Ю.

ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия Минздрава России», Астрахань, Россия, 414000 ул. Бакинская т 121, nbolotnikova@mail.ru; Территориальный центр медицины катастроф Астраханской области, Астрахань, Россия, 414056, ул.Татищева, 16 «В», medkatastr@mail.ru

Проведенное исследование характера вызовов специализированных бригад территориального центра медицины катастроф позволило проанализировать структуру обращаемости населения г. Астрахани за медицинской помощью г. Астрахани в зависимости от диагноза, возраста, пола обратившихся, а также выявить зависимость от сезона года. Возрастно-половые соотношения обратившихся к врачам специализированных бригад в зависимости от возрастных групп заметно менялась: среди детей 0–14 лет мальчиков было 74,4 %, девочек – 25,3 %, среди лиц трудоспособных возрастов мужчин было 65,5 %, женщин – 34,5 %; среди лиц 60 лет и старше – 45,7 %, 54,3 % – соответственно; т.е. в старших возрастных группах снижалось количество мужчин, увеличилось количество женщин. Максимальная обращаемость выявлена у лиц 25–29 лет; минимальной оказалась обращаемость к врачам специализированных бригад за экстренной догоспитальной медицинской помощью – это дети 0–4 лет и пенсионеры в возрасте 75 лет и старше. В нозологической структуре причин обращаемости населения г. Астрахани за экстренной догоспитальной медицинской помощью основное место и основной удельный вес принадлежат внешним причинам заболеваемости и смертности (68,4, 9 %), остальные заболевания составляли в этой структуре вместе лишь 15,1 %.

Ключевые слова: структура обращаемости населения, догоспитальная медицинская помощь.

SOME ASPECTS OF APPEALABILITY FOR SPECIALIZED MEDICAL AID IN A HALF A MILLION TOWN IN THE SOUTH OF RUSSIA

Bolotnikova N.I., Bolotnikov I.Y.

State Budget Educational Institution of Higher Professional Education “Astrakhan State Medical Academy of the Ministry of Health of the RF”, Astrakhan, Russia, 414000, 121 Bakinskaya St., nbolotnikova@mail.ru; Territorial Disaster Medicine Centre of Astrakhan region, Astrakhan, Russia, 414056, 16 «B» Tatischev St., medkatastr@mail.ru

The conducted research on the character of specialized territorial disaster medicine center brigades calls allowed to analyze the structure of Astrakhan population appealability for medical aid depending on the diagnosis, age, sex of the people who applied as well as on the season. Correlation of age and sex of the patients who applied to specialized brigades varied, depending on age groups: among children, aged 0–14, boys made up 74.4 %, girls-25.3 %; among working-age population men made up 65.5 %, women – 34.5 %; among people aged 60 and older the figures were 45.7 % and 54.3 % accordingly. So the number of patients women grew in older age groups, while the number of patients men decreased. The largest number of calls to specialized brigades for emergency pre-hospital medical aid were made by people aged 25–29; the minimal number of calls were performed by children aged 0–14 and the retired aged 75 and older. In the nosological structure of the reasons for Astrakhan population appealability for emergency pre-hospital medical aid the main place and the biggest percentage is taken by external reasons for diseases and death (68.4 %), the rest reasons all together accounted only for 15.1 %.

Key words: structure of the population appealability, pre-hospital medical aid.

Введение

В настоящее время в Российской Федерации осуществляется модернизация национальной системы здравоохранения, одним из приоритетных направлений которой является реформирование службы скорой медицинской помощи [1,2,3,4,5]. Авторы этих исследований указывают на сложность и многоплановость данной проблемы, так как в

настоящее время имеется необходимость проводить углубленный анализ деятельности службы скорой медицинской помощи на региональном уровне с оценкой эффективности и разработкой научно-обоснованных мероприятий, направленных на ее совершенствование.

В связи с вышесказанным задачей работы является анализ обращаемости населения г. Астрахани за медицинской помощью к врачам специализированных бригад Территориального центра медицины катастроф.

Материал и методы. Сбор данных проводился на основании анализа документов медицинского информационно-аналитического центра о заболеваемости и смертности населения г. Астрахани, отчетов Территориального центра медицины катастроф Астраханской области, карт вызовов бригад центра медицины катастроф; классических методов статистического анализа: расчета относительных показателей, средней арифметической, дисперсии выборки, анализа динамических рядов, графического анализа. Цифровые материалы обработаны с использованием стандартных средств статистического анализа.

Результаты исследования и их обсуждение. Проведенное исследование характера вызовов специализированных бригад Территориального центра медицины катастроф позволило проанализировать структуру обращаемости населения г. Астрахани за медицинской помощью в зависимости от диагноза, возраста, пола обратившихся, а также выявить зависимость от сезона года.

Обращаемость мужчин г. Астрахани за экстренной догоспитальной помощью была почти в два раза больше (64,1 %), чем женщин (35,9 %). Наибольшая доля от числа всех вызовов специализированных бригад Центра медицины катастроф была от лиц в трудоспособных возрастах (15–59 лет – 83,1 %), в восемь раз меньше – среди обратившихся за медицинской помощью лиц 60 лет и старше (10,3 %); наименьшая доля была у детей 0–14 лет (6,7 %), причем, у мужчин доли детей 0–14 лет (7,7 %) и лиц 60 лет и старше были почти одинаковыми (7,4 %); удельный вес лиц трудоспособного возраста, обратившихся за медицинской помощью, составил 83,1 %; у женщин эти показатели были равны 4,7 % – у детей 0–14 лет, 15,4 % – у лиц 60 лет и старше, 79,7 % – у лиц трудоспособных возрастных групп.

Возрастно-половые соотношения обратившихся к врачам специализированных бригад постоянно менялись: среди детей 0–14 лет мальчиков было 74,7 %, девочек – 25,3 %, среди лиц 15–59 лет мужчин было 65,5%, женщин 34,5%; среди лиц старше 60 лет и старше – 45,7 %, 54,3 % – соответственно. Таким образом, в старших возрастных группах снижалось количество мужчин, увеличивалось количество женщин.

В возрастной группе детей 0–14 лет в зависимости от возраста количество обратившихся за медицинской помощью постепенно увеличилось: в группе детей до одного года их было всего 5,3 % от числа всех обслуженных детей (0–14 лет) врачами специализированных бригад; удельный вес детей от года до четырех увеличился в три раза – до 16 %; удельный вес возрастной группы от пяти до девяти лет вырос до 40 %, оставаясь почти одинаковым с удельным весом подростков от десяти до четырнадцати лет (38,7 %).

Внутри возрастной группы 15–59 лет лица юного трудоспособного возраста (15–24 года) составляли 22,5 % от числа всех обратившихся в трудоспособных возрастах; лица зрелого рабочего возраста (25–44 года) составляли максимальное число обратившихся – 55,8 %; лица позднего зрелого рабочего возраста (45–59 лет) – 21,7 %. Тенденция сокращения доли мужчин, увеличение доли женщин в этих возрастных группировках хорошо заметна: мужчин юного рабочего возраста было 66,2 %, женщин – 33,8 %; мужчин зрелого рабочего возраста – 65,8 %, женщин 34,2 %, мужчин позднего рабочего возраста – 63,9 %, женщин 36,1 %.

Удельный вес лиц 15–19 лет, обратившихся за экстренной догоспитальной медицинской помощью, составил 25,9 %, лиц 20–24 лет – 74,1 % от числа всех обслуженных врачами специализированных бригад в возрастной группе юного рабочего возраста (15–24 лет).

В возрастной группе 25–29 лет удельный вес обратившихся за экстренной догоспитальной медицинской помощью составили 30,0 %, в группе 30–34 лет – 24,2 %, в группе 35–39 лет – 18,7 %, в возрастной группе 40–44 лет – 24,6 % от числа всех обслуженных врачами специализированных бригад Центра медицины катастроф групп лиц зрелого рабочего возраста (25–44 лет).

В возрастной группе 45–49 лет удельный вес обратившихся был равен 33,9 %, в группе 50–54 года – 34,9 %, в группе 55–59 лет – 31,2 % от числа всех обслуженных врачами специализированных бригад Центра медицины катастроф группы лиц позднего зрелого рабочего возраста.

В послерабочих возрастах в группе лиц 60–64 лет удельный вес заметно снижался до 33,0 % в группе 65–69 лет – до 16,5 %, в группе 70–74 года он чуть вырос до 19,1 %, в группе 75–79 лет вновь стал равен 16,5 %, в возрастной группе 80 лет и старше составил 14,8 % от числа всех обслуженных врачами специализированных бригад Центра медицины катастроф Астраханской области.

При анализе количества и удельного веса обратившихся за экстренной догоспитальной медицинской помощью по пятилетним возрастно-половым группам были

выявлены две тенденции: возрастно-половые показатели обращаемости росли до показателей обращаемости лиц 25–29 лет, затем происходило постепенное снижение этого показателя. Так, обращаемость детей до года и их родителей была крайне низкой, ее удельный вес составил 0,3 % от числа всех обращений; удельный вес обращаемости детей от года до четырех лет увеличился почти в четыре раза – до 1,1 %; увеличение показателя обращаемости детей 5–9 лет по отношению к удельному весу обращений детей 1–4 лет произошло более чем в 2 раза – до 2,7 %; удельный вес обращений подростков 10–14 лет несколько снизился до 2,6 %.

Четкая тенденция увеличения удельного веса обращений продолжалась до возрастной группы 25–29 лет; у подростков 15–19 лет удельный вес обращений увеличился в 2,5 раза, став равным 6,5 % от числа всех обращений; у лиц 20–24 лет показатель обращений вырос еще почти в 2 раза – до 12,1 %. Небольшое увеличение обращений (в 1,2 раза) произошло у лиц 25–29 лет; на этом тенденция увеличения обращений за экстренной догоспитальной медицинской помощью, оказываемой врачами специализированных бригад ТЦМК, оканчивается, т.е. показатель обращаемости, начиная от обращений детей до года, увеличился в 50 раз.

Уже в возрастной группе 30–34 лет начинает проявляться противоположная тенденция – снижение удельного веса обращаемости населения г. Астрахани за экстренной догоспитальной медицинской помощью, оказываемой врачами специализированных бригад ТЦМК. В этой возрастной группе удельный вес обращений становится равным 11,2 % от числа всех обращений, т.е. снижение произошло в 1,3 раза.

У лиц в возрасте 35–39 лет снижение показателя обращаемости происходит также в 1,3 раза (до 8,7 %), затем отмечено некоторое его повышение до 11,4 % у лиц в возрасте 40–44 года; затем показатель обращаемости опускается до 6,1 % у лиц 45–49 лет, в следующей возрастной группе 50–54 лет выявлено незначительное колебание показателя обращаемости до 6,3 %, в возрастной группе 55–59 лет он становится равным 5,6 %.

В послерабочих возрастных группах удельный вес обращений падает с 3,4 % (возраст 60–64 года) до 1,7 % (возраст 65–69 лет, 70–74 года, 80 лет и старше).

Анализ показателя обращений среди пятилетних возрастных групп мужчин подтвердил обнаруженные тенденции: максимальное количество мужчин, обратившихся за экстренной догоспитальной специализированной медицинской помощью, было в возрастной группе 25–29 лет (15,8 %) и в возрастной группе 40–44 года (12,3 %). Подъем показателей обращений у мужчин происходил более резко: у детей до года показатель обращений был минимальным (0,3 % от числа всех обратившихся за экстренной

догоспитальной медицинской помощью мужчин), у 1–4-летних детей этот показатель увеличился в два раза (до 0,6 %), у 5–9-летних детей он вырос в шесть раз (до 3,6 %), у подростков 10–14 лет он немного снизился (до 3,2 %). Более чем в два раза (в 2,4 раза) он вырос в возрастной группе подростков 15–19 лет (до 7,8 %), у 20–24-летних мужчин он стал равным 11,2 %, достигнув у 25–29-летних мужчин своего максимума (15,8 %). Таким образом, увеличение показателя обращаемости произошло в 52,7 раза.

Анализ показателей обращаемости женщин за экстренной догоспитальной специализированной помощью аналогичен анализу этих показателей у мужчин. Обращает на себя внимание то, что рост этого показателя происходил более медленно. Так, у детей до года показатель обращаемости минимален и равен 0,2 %, в 9 раз выше он становится у детей от одного до четырех лет (1,9 %), вдвое снижается у детей от 5 до 9 лет (0,9 %), у подростков 10–14 лет этот показатель становится равным 1,5 %.

У подростков в возрасте 15–19 лет показатель обращаемости увеличивается почти в 3 раза до (4,2 % – в 2,8 раза), у женщин 20–24 лет происходит увеличение этого показателя еще в 3,2 раза – до 13,5 %, у 25–29-летних женщин он достигает своего максимума – 13,8 %, т.е. увеличение показателя произошло в 69 раз. В остальных возрастных группах происходит постепенное снижение показателя обращаемости: у 30–34-летних женщин он равен 11,3 %, у 35–39-летних – 8,9 %, у 40–44-летних – 9,8 %, т.е. показатель колеблется в сторону увеличения, затем у 45–49-летних уменьшается в 2 раза, становясь – 4,5 %, но у 50–54-летних чуть увеличивается до 6,2 %, у 55–59-летних – до 7,6 %. У женщин 60 лет и старше показатель обращаемости снижается с 5,2 % до 2,5 % – у остальных возрастных групп (65–69, 70–74, 75–79 лет, 80 лет и старше).

По классам болезней наибольший удельный вес вызовов бригад Центра медицины катастроф было по поводу травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин заболеваемости и смертности (82,8 %), тяжелых осложнений заболеваний системы кровообращения (5,9 %), психических расстройств и расстройств поведения (2,5 %), болезней нервной системы (1,9 %), осложнений заболеваний пищеварительной системы (1,4 %), болезней дыхательной системы (1,3 %). На эти 6 классов приходилось 95,6 % вызовов специализированных бригад Центра медицины катастроф.

В структуре обращений детей 0–14 лет и их родителей за медицинской помощью к врачам специализированных бригад на первом ранговом месте находились внешние причины заболеваемости и смертности (90,8 %); остальные классы болезней в нозологической структуре причин обращений имели незначительный удельный вес:

болезни нервной системы – 4,0 %, инфекционные и паразитарные болезни, заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем – по 1,3 %.

Поводом к вызовам к мальчикам 0–14 лет были четыре причины: основная – внешние причины заболеваемости и смертности (91,0 %) от числа всех обращений детей, остальные – болезни нервной системы (5,4 %), заболевания органов кровообращения (1,8 %) и инфекции (1,8 %); у девочек 0–14 лет в структуре обращений были только три причины: внешние причины заболеваемости (89,4 %), заболевания органов дыхания и пищеварения (по 5,3 %).

В структуре обращений лиц трудоспособного возраста за экстренной догоспитальной помощью к врачам бригад Центра медицины катастроф первое место и основной удельный вес принадлежит внешним причинам заболеваемости и смертности (84,9 %); на втором месте стали заболевания органов кровообращения (3,3 %), на третьем – психические расстройства и расстройства поведения (2,5 %), на четвертом – болезни нервной системы (2,2 %), на пятом – органов пищеварительной системы (1,4 %), на шестом – органов дыхательной системы (1,1 %).

У лиц мужского пола 15–24 лет (юный рабочий возраст) в структуре обращаемости было восемь нозологий, основными из которых были внешние причины заболеваемости и смертности (90,7 %), другие болезни: заболевания органов пищеварения (2,9 %), психические расстройства и расстройства поведения (2,2 %), терминальные стадии новообразований (1,7 %), инфекции, заболевания органов дыхания, болезни мочевыделительных органов – по 0,6 % – 0,7 %.

У девушек и женщин 15–24 лет в структуре обращений было шесть заболеваний, из которых главными были внешние причины заболеваемости и смертности (88,8 %), остальные – инфекции (2,8 %), болезни нервной системы (2,8 %), психические расстройства и расстройства поведения (1,4 %), болезни дыхательной системы (1,4 %), пищеварительной системы (1,4 %), кожи и подкожной клетчатки (1,4 %).

В структуре обращений к врачам специализированных бригад мужчин 25–44 лет (зрелый рабочий возраст) появились десять различных нозологий, главными из которых оставались внешние причины заболеваемости и смертности (91,8 %); остальными в этой структуре были заболевания желудочно-кишечного тракта (2,8 %), психические расстройства и расстройства поведения (1,8 %), заболевания нервной системы (1,5 %); новообразования, заболевания органов мочевого выделения в этой структуре составляли от 0,3 % до 0,6 %.

Структура обращений женщин 25–44 лет несколько иная, включающая в себя 12 нозологий: основное – это внешние причины заболеваемости и смертности (76,4 %), заметно увеличился в ней удельный вес заболеваний нервной системы (4,5 %); в структуре

появились осложнения беременности и родов (2,9 %), эндокринные заболевания (3,4 %), нарастал удельный вес других болезней – заболеваний дыхательной системы (2,8 %), инфекции (1,7 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (1,7 %), заболеваний органов кровообращения (1,1 %), костно-мышечной системы (1,1 %).

В структуре обращаемости мужчин 45–59 лет (поздний зрелый рабочий возраст) количество нозологий заметно сократилось до шести, главными из которых по-прежнему оставались внешние причины заболеваемости и смертности (79,1 %); в структуре обращаемости заметно нарастал удельный вес заболеваний органов кровообращения (10,9 %), психических расстройств и расстройств поведения (5,4 %), болезней органов пищеварения (4,8 %), остальные – инфекции, эндокринные заболевания, болезни дыхательной системы имели минимальный, удельный вес (по 0,8 %). У женщин 45–59 лет в структуре обращаемости имелось девять нозологий, из которых основными оставались внешние причины заболеваемости и смертности (69,8 %), на втором рейтинговом месте находились заболевания системы кровообращения (12,3 %), удельный вес этих болезней значительно вырос; на третьем ранговом месте были эндокринные заболевания (5,5 %), на четвертом – психические расстройства и расстройства поведения (4,1 %), на пятом – располагались заболевания органов пищеварения (2,7 %), остальные – новообразования, болезни дыхательной системы, костно-мышечной системы – по 1,8 %.

Схожей явилась структура обращений за экстренной догоспитальной помощью лиц 60 лет и старше, но у этой группы лиц удельный вес внешних причин заболеваемости и смертности снизился до 58,6 %, а удельный вес вызовов по поводу осложнений заболеваний органов кровообращения вырос до 29,4 %, а остальные болезни, при которых вызывались специализированные бригады Центра медицины катастроф, составили лишь 12,0 %: психические расстройства и расстройства поведения – 4,3 %, заболевания органов дыхания – 3,4 %, болезни органов пищеварения – 1,6 %; болезни эндокринных желез, заболевания кожи и подкожной клетчатки, болезни выделительной системы имели минимальный удельный вес – по 0,9 %.

Структура обращаемости мужчин 60 лет и старше имела лишь четыре нозологии: основной оставались внешние причины заболеваемости (62,3 %) на втором ранговом месте в ней находились заболевания системы кровообращения (31,1 %), на третьем – психические расстройства и расстройства поведения (5,7 %), на четвертом – болезни желудочно-кишечного тракта. У женщин этой возрастной группы в структуре обращаемости восемь нозологий: на первом ранговом месте находились внешние причины заболеваемости и смертности (55,6 %), на втором болезни – системы кровообращения (28,5 %), на третьем –

заболевания органов дыхания (6,3 %), на четвертом – психические расстройства и расстройства поведения (3,2 %), остальные имели минимальный удельный вес – по 1,6 % (болезни органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки, органов мочевыделительной системы).

Анализ динамики обращаемости населения города Астрахани за экстренной догоспитальной помощью к врачам специализированных бригад Центра медицины катастроф дал следующее: максимальное число обращений было в августе – 11,2 %, минимальное – в январе – 4,3 %, в остальные месяцы колебания обращений были от 5,4 % до 10,8 %. Осенью население обращалось к медицинской помощи бригад Центра медицины катастроф наибольшее количество раз (30,8 %), минимальное количество обращений было зимой (17,9 %); весной их было 23,2 %, летом – 28,8 %.

Заключение. В нозологической структуре причин обращений населения г. Астрахани за экстренной догоспитальной медицинской помощью к врачам специализированных бригад Территориального центра медицины катастроф главное место занимали внешние причины заболеваемости и смертности. Причем, основными пациентами этих бригад стали лица зрелого рабочего возраста (25–44 года), в основном мужского пола.

Список литературы

1. Дежурный, Л.И., Радужкевич В.Л., Шепелева Я.В. Система совершенствования догоспитального этапа медицинской помощи. Предложения и действия // Медицина катастроф, скорая и неотложная помощь и экстремальная медицина: материалы междунар. науч.-практ. конф. М., 2000. С.80-82.
2. Зенкин, Н.Г. Региональная модель совершенствования службы скорой медицинской помощи // Вестник РГМУ. 2005. № 3. С. 144-145.
3. Калининская, А.А., Джугаев А.К. Механизмы повышения эффективности деятельности служб скорой и неотложной медицинской помощи // Здоровоохранение РФ 2009. № 4. С.10-14.
4. Матвеев, Э.Н. Реформирование региональных систем здравоохранения как закономерный процесс их развития // Главврач. 2003. № 3. С. 19-23.
5. Стенчук Т.М., Чулкина Т.М., Абрамова С.В. Организация скорой медицинской помощи на современном этапе // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2008. № 6. С. 74-76.

Рецензенты:

Курьянова Н.Н., д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья , экономики и управления здравоохранения с курсом постдипломного образования Астраханской государственной медицинской академии, г. Астрахань.

Шапвалова М.А., д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья , экономики и управления здравоохранения с курсом постдипломного образования Астраханской государственной медицинской академии, г. Астрахань.