Повозрастные показатели нуждаемости населения в медицинской реабилитации в амбулаторных условиях

Бантьева М. Н., Маношкина Е. М., Мельников Ю. Ю.

Совершенствование организационных подходов к осуществлению медицинской реабилитации — одно из важных направлений развития здравоохранения в России.

Цель. Определить по возрастные показатели нуждаемости взрослого населения России в медицинской реабилитации в амбулаторных условиях.

Материал и методы. В статье приводятся данные о расчетной по возрастной нуждаемости взрослого населения в медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, определенной на основании ожидаемой посещаемости врача по медицинской реабилитации по классам болезней и отдельным заболеваниям соответственно кодам МКБ-10. Для целей исследования взрослое население разделено на 6 возрастных групп (18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69 и 70 лет и старше).

Врачами-экспертами, с учетом стадии заболевания и тяжести состояния пациента, разработаны показания для медицинской реабилитации в амбулаторных условиях непосредственно после лечения острых состояний, обострения хронических заболеваний, последствий травм и операций, а также определены условия проведения медицинской реабилитации (стационарные или амбулаторные). С учетом данных показаний при анализе медицинской документации компетентными экспертами сделан вывод о необходимости и длительности дальнейшей медицинской реабилитации пациентов, пролеченных в стационарных условиях.

Результаты. Определена и проанализирована по возрастной нуждаемость взрослого населения в медицинской реабилитации, а также рассчитано число посещений врача по медицинской реабилитации согласно основным классам и некоторым отдельным болезням. Наибольшее число лиц, нуждающихся в медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, закономерно приходится на старшие возрастные группы 60-69 лет (3917,5 посещения на 1 тыс. населения соответствующего возраста) и 70 лет и старше (4716,9 посещения на 1 тыс. населения), наименьшее — на возрастную группу 18-29 лет (832,2 посещения на 1 тыс. населения). Это связано с тем, что в старших возрастных группах увеличивается число заболеваний, требующих медицинской реабилитации, как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. В остальных возрастных группах нуждаемость в медицинской реабилитации в амбулаторных условиях на 1 тыс. населения соответствующего возраста составила: 985,6 посещений в год в группе 30-39 лет; 1672,0 — в группе 40-49 лет; 2713,1 — в группе 50-59 лет.

Заключение. На основании полученных данных органы исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации любой

территории могут рассчитать нуждаемость населения своего региона в медицинской реабилитации в амбулаторных условиях с учетом его возрастного состава и предлагаемого расчетного числа посещений к врачу по медицинской реабилитации взрослым населением.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, потребность в медицинской реабилитации, по возрастной нуждаемость в медицинской реабилитации, реабилитация взрослого населения, число посещений к врачу по медицинской реабилитации, нормативы потребности в медицинской реабилитации, возрастной состав населения.

Отношения и деятельность: нет.

ФГБУ Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Минздрава России, Москва, Россия.

Бантьева М. Н.* — к.м.н., в.н.с. отделения Научных основ организации амбулаторной помощи, ORCID: 0000-0002-2521-4377, Маношкина Е. М. — к.м.н., в.н.с. отделения Научных основ организации амбулаторной помощи, ORCID: 0000-0001-6161-440X, Мельников Ю. Ю. — к.м.н., в.н.с. отделения Научных основ организации амбулаторной помощи, ORCID: 0000-0002-7393-6964.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
ba.mani@yandex.ru

АМР — медицинская реабилитация в амбулаторных условиях, МР — медицинская реабилитация.

Рукопись получена 19.01.2021

Рецензия получена 17.02.2021

Принята к публикации 24.02.2021

Для цитирования: Бантьева М. Н., Маношкина Е. М., Мельников Ю. Ю. Повозрастные показатели нуждаемости населения в медицинской реабилитации в амбулаторных условиях. *Академия медицины и спорта*. 2021;2(1):5-10. doi:10.15829/2712-7567-2021-22

Age-specific rates of population requirements in outpatient medical rehabilitation

Bantyeva M. N., Manoshkina E. M., Melnikov Yu. Yu.

Improving organizational approaches of medical rehabilitation is one of the important directions in Russian healthcare system.

Aim. To determine the age-specific rates of adult population requirements in outpatient medical rehabilitation in Russia.

Material and methods. The article provides data on the estimated age-specific rates of population requirements in outpatient medical rehabilitation, determined by expected attendance of a rehabilitation physician by classes of diseases and individual diseases according to the ICD-10 codes. For the study, the adult population was divided into 6 age groups (18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69 and 70 and older). Medical experts, taking into account the stage of the disease and the severity of the patient's condition, have developed indications for outpatient medical rehabilitation immediately after the treatment of acute conditions, exacerbation of chronic diseases, the consequences of injuries and operations. And also the type of rehabilitation (inpatient or outpatient) was determined. Taking into account these indications, competent experts decided on the need and duration of further medical rehabilitation of patients after hospitalization.

Results. The age-specific rates of population requirements in outpatient medical rehabilitation were determined and analyzed. The number of visits to a re-

habilitation physician was calculated according to the main classes and some individual diseases. The largest number of persons in need of outpatient medical rehabilitation naturally falls on the older age groups 60-69 years (3917,5 visits per 1000 population) and 70 years and older (4716,9 visits per 1000 population), while the smallest — the patients 18-29 years old (832,2 visits per 1000 population). This is due to the fact that in older age groups the number of diseases requiring outpatient medical rehabilitation both in inpatient and outpatient settings is increasing. In other age groups, the need for medical rehabilitation per 1000 population was as follows: 985,6 visits per year in the 30-39 age group; 1672,0 — in the 40-49 age group; 2713,1 — in the 50-59 age group.

Conclusion. Based on the data obtained, the healthcare executive authorities in the subjects of the Russian Federation can calculate the population requirements in outpatient medical rehabilitation in region, taking into account age composition and the estimated number of visits to a rehabilitation physician by the adult population.

Keywords: medical rehabilitation, need for medical rehabilitation, age-specific requirements for medical rehabilitation, rehabilitation of the adult population,

number of visits to rehabilitation physician, standards of the need for medical rehabilitation, age composition of the population.

*Corresponding author:
ba.mani@yandex.ru

Relationships and Activities: none.

Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, Russia.

Bantyeva M. N. * ORCID: 0000-0002-2521-4377, Manoshkina E. M. ORCID: 0000-0001-6161-440X, Melnikov Yu. Yu. ORCID: 0000-0002-7393-6964.

Received: 19.01.2021

Revision Received: 17.02.2021

Accepted: 24.02.2021

For citation: Bantyeva M. N., Manoshkina E. M., Melnikov Yu. Yu. Age-specific rates of population requirements in outpatient medical rehabilitation. *Academy of medicine and sports*. 2021;2(1):5-10. (In Russ.) doi:10.15829/2712-7567-2021-22

Совершенствование организационных подходов к осуществлению медицинской реабилитации (МР) — одно из важных направлений развития здравоохранения в России [1-3]. В настоящее время в сфере МР ощущается недостаток: единой системы учреждений, оказывающих помощь по данному профилю; преемственности мероприятий по МР на различных этапах ее оказания; обоснованности выбора методов реабилитации; инструментов контроля за изменением состояния пациента и эффективностью используемых методов и программ реабилитации; эффективных моделей организации проведения мероприятий по МР; достаточного или профильного оснащения реабилитационных подразделений. Наблюдается смешивание задач и моделей профилактической и реабилитационной медицины, использование устаревших программ реабилитации и программ подготовки кадров, отсутствие или позднее начало реабилитационных мероприятий нуждающимся пациентам [4].

Большое значение для развития и планирования МР имеет четкое представление о нуждаемости населения в этом виде медицинской помощи. В данной статье речь пойдет о ранней реабилитации. Согласно показаниям к МР, пациенты, обратившиеся в амбулаторно-поликлинические учреждения за медицинской помощью и получившие лечение в острой стадии заболевания, должны быть сразу направлены на реабилитацию в амбулаторных условиях (АМР) [5].

Изучение потребности в МР находит отражение в работах ряда авторов [6-10]. Однако имеющиеся по этому вопросу данные мало сопоставимы в связи с различиями в толковании понятий и терминов по данной проблеме, недостаточным представлением о том, какие контингенты пациентов и инвалидов нуждаются в реабилитации в первую очередь.

Разработка и анализ по возрасту показателей посещаемости врача по МР в соответствии с классами и отдельными болезнями позволит охарактеризовать наиболее часто встречающиеся заболевания, при которых показана МР в каждой из возрастных групп, с учетом мнения компетентных экспертов, определить потребность населения в МР как после завершения лечения острого, так и в случае обострения хронического заболевания, а также травм.

Цель исследования: определить по возрасту показатели потребности взрослого населения России

в АМР (число посещений к врачу по МР в год на 10 тыс. населения соответствующего возраста).

Материал и методы

В статье приводятся данные о расчетной по возрасту потребности взрослого населения в АМР, определенной расчетным путем с учетом показаний к ее проведению в соответствии с классами болезней и отдельными заболеваниями согласно кодам МКБ-10. Для целей исследования взрослое население разделено на 6 возрастных групп (18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69 и 70 лет и старше).

В качестве баз исследования выбрано 3 типичных муниципальных образований Московской области с численностью населения около 20, 50 и 170 тыс. жителей. Организация медицинской помощи в этих населенных пунктах характеризуется хорошей обеспеченностью врачебными кадрами, полной доступностью амбулаторной и стационарной медицинской помощи.

Исходным материалом для разработки явилась первичная медицинская документация: учетные формы № 025/у-12/у “Талон амбулаторного пациента” и № 025/у-04 “Медицинская карта амбулаторного больного”, отобранные за 4 одинаковых временных периода каждого сезона года, что позволило обеспечить репрезентативность полученной выборки генеральной совокупности. В разработке также использованы данные отчетных форм федерального статистического наблюдения баз исследования (№ 30, 12, 14) и результаты анализа данных Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области об объемах медицинской помощи, предоставленных населению базовых территорий.

В ФГБУ “Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии” научными сотрудниками, врачами-экспертами разработаны показания для МР в стационарных и АМР непосредственно после лечения острых состояний, обострения хронических заболеваний, последствий травм и операций. В основу разработок положен многолетний опыт деятельности в сфере МР пациентов по многим профилям медицинской помощи. Показания сформулированы с учетом стадии заболевания и тяжести состояния больного, также определены условия (ста-

ционарные или амбулаторные) и длительность проведения МР. На основании данных показаний при анализе медицинской документации компетентными экспертами сделан вывод о необходимости и длительности дальнейшей МР пациентов, пролеченных в стационарных и амбулаторных условиях.

Для определения нуждаемости населения России в МР по возрастные показатели, полученные на массиве данных, отобранных на трех территориях, стандартизованы на население и заболеваемость в Российской Федерации.

Результаты и обсуждение

В таблице 1 представлены расчетные по возрастные показатели посещаемости взрослым населением врача по МР по классам, группам болезней и отдельным заболеваниям, которые отражают нуждаемость в АМР. Среднее число посещений в год для проведения АМР составляет 2106,8 на 1 тыс. населения.

Наиболее часто в АМР нуждаются пациенты с болезнями, относящимися к классам: болезни системы

кровообращения (710,8 на 1 тыс. соответствующего населения), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (387,7), болезни органов дыхания (196,6).

Наибольшее число лиц, нуждающихся в АМР, закономерно приходится на старшие возрастные группы 60-69 лет (3917,5 посещения на 1 тыс. населения данного возраста) и 70 лет и старше (4716,9 посещения на 1 тыс. населения), наименьшее — на возрастную группу 18-29 лет (832,2 посещения на 1 тыс. населения). Это связано с тем, что в старших возрастных группах увеличивается число заболеваний, требующих МР, как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. В остальных возрастных группах нуждаемость в АМР составила на 1 тыс. населения соответствующего возраста: 985,6 посещений в год в группе 30-39 лет; 1672,0 — в группе 40-49 лет; 2713,1 — в группе 50-59 лет.

В классе “Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ” в АМР чаще нуждаются больные в возрасте 60-69 лет

Таблица 1

Расчетное число посещений врача по МР взрослым населением России разных возрастных групп (в год на 1 тыс. населения соответствующего возраста)

Классы и отдельные болезни	Шифр по МКБ-10	Возрастные группы (число лет)						Всего
		18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70	
Все классы*	E00-T98	832,2	985,6	1672,0	2713,1	3917,5	4716,9	2106,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00-E90	60,2	70,5	136,5	231,2	345,4	330,3	166,6
Болезни щитовидной железы	E00-E07	29,6	37,0	56,6	62,5	61,8	59,3	48,4
Сахарный диабет	E10-E14	2,4	10,0	36,0	118,2	238,3	248,4	83,1
Болезни нервной системы	G00-G98	93,4	75,9	82,3	80,7	66,2	43,6	76,1
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы	G45	0,1	0,2	1,3	3,6	6,7	9,2	2,7
Поражение отдельных нервов, нервных корешков и сплетений	G50-G59	12,6	9,4	17,8	22,0	18,8	11,6	15,2
Полиневриты и другие поражения периферической нервной системы	G60-G64	0,0	3,2	4,0	4,3	7,2	8,3	3,8
Расстройства вегетативной нервной системы	G90	76,4	60,1	53,8	45,3	29,3	8,8	51,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00-H59	5,4	11,3	31,9	58,8	161,4	185,1	57,7
Болезни сосудистой оболочки и сетчатки	H30-H36	4,7	4,7	8,9	16,9	32,8	36,4	14,0
Глаукома	H40-H42	0,0	0,0	0,9	7,9	45,0	88,8	16,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	H60-H95	33,0	37,8	55,9	77,7	92,7	153,1	66,4
Острые и хронические средние отиты	H65-H67	19,5	19,0	25,1	30,6	27,6	21,1	23,4
Болезни слуховой трубы	H68, H69	5,0	6,4	7,7	8,6	10,1	10,2	7,5
Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	H90	1,4	2,7	6,4	17,2	34,1	102,4	20,6
Болезни системы кровообращения	I00-I99	33,3	71,7	340,6	885,3	1777,8	2507,2	710,8
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	16,1	35,0	122,3	424,4	758,6	1013,4	303,9
Стенокардия	I20	1,7	4,3	76,5	134,7	182,1	196,7	80,4
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	1,4	6,2	31,6	116,6	230,6	391,9	97,5
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	3,1	9,5	60,6	128,8	466,0	676,0	160,4
Инсульты, инфаркты мозга	I60-I64	0,0	0,9	2,2	5,5	9,4	4,7	3,0
Гипертензивная энцефалопатия	I67.4	1,5	0,0	4,4	21,0	137,1	218,2	44,4
Последствия инфаркта мозга	I69	0,0	2,1	13,4	16,8	38,2	66,0	17,4
Церебральный атеросклероз	I67.2	1,0	2,1	15,2	46,5	279,8	386,7	85,4
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80-I89	4,1	12,0	27,1	45,6	71,2	94,9	34,5
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	3,1	9,5	24,3	42,2	65,3	84,8	30,9

Таблица 1. Продолжение

Классы и отдельные болезни	Шифр по МКБ-10	Возрастные группы (число лет)						Всего
		18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70	
Болезни органов дыхания	J00-J98	145,7	152,0	205,7	243,9	231,6	258,6	196,6
Пневмония	J12-J18	8,2	9,1	11,0	14,6	18,1	19,4	12,3
Другие острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей	J20-J22	28,8	30,4	57,8	68,4	60,2	36,6	45,4
Хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс	J35, J36	28,3	23,4	17,7	10,9	6,3	0,0	16,8
Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	J40-J43	13,6	26,9	43,7	54,6	56,0	75,4	40,2
Другая хроническая обструктивная легочная, бронхоэктатическая болезнь	J44, J47	0,6	1,6	7,7	28,9	36,0	82,4	20,4
Астма, астматический статус	J45, J46	24,6	16,4	24,4	33,0	30,5	29,7	25,8
Болезни органов пищеварения	K05-K92	98,4	115,4	145,7	167,0	152,6	150,7	133,1
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	K25, K26	9,6	21,7	28,5	26,2	14,3	9,9	18,6
Гастрит и гастродуоденит	K29	67,4	62,5	67,6	67,7	60,4	47,8	63,7
Неинфекционный энтерит и колит	K50-K52	2,8	3,8	6,9	9,9	10,1	11,1	6,7
Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	K80-K83	7,7	13,4	15,5	20,8	20,9	20,0	15,1
Болезни поджелудочной железы	K85-K86	6,3	11,0	24,6	38,5	44,5	52,9	25,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00-M99	109,6	184,6	374,9	656,5	677,1	643,8	387,7
Артропатии:	M00-M25	21,1	37,8	95,8	164,4	253,2	328,6	122,0
— ревматоидный артрит	M05, M06	1,0	1,3	9,6	10,9	12,8	2,6	5,7
— артрозы	M15-M19	12,6	24,1	67,5	124,8	204,4	282,9	95,7
Дорсопатии:	M40-M54	69,1	126,3	234,2	425,0	357,5	275,2	225,9
— деформирующие дорсопатии	M40-M43	38,2	77,7	145,5	264,6	228,1	179,8	140,8
Остеопатии и хондропатии	M80-M94	1,4	2,6	5,8	7,2	8,6	9,6	5,1
Болезни мочеполовой системы	N00-N99	137,2	145,8	160,8	168,7	267,4	334,0	183,9
Гломерулярные болезни почек	N00-N08	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Тубулоинтерстициальные болезни почек	N10-N15	25,8	19,2	26,4	34,6	41,6	49,8	30,8
Мочекаменная болезнь	N20-N23	3,8	5,9	20,0	28,7	36,1	43,1	19,4
Другие болезни почек и мочеточников	N25-N28	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Болезни предстательной железы	N40-N42	3,3	6,0	6,9	19,3	95,5	135,4	32,1
Воспалительные болезни женских тазовых органов	N70-N77	59,6	50,1	36,5	6,3	2,7	0,4	30,7
Сальпингит и оофорит	N70	44,4	33,9	19,3	0,1	0,1	0,0	20,4
Эндометриоз	N80	2,3	14,2	19,7	0,0	0,0	0,0	6,6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	S00-T98	115,9	120,6	137,9	143,3	145,2	110,5	128,0
Внутричерепная травма	S06	2,5	3,6	2,4	1,8	5,1	0,6	2,6
Последствия внутричерепной травмы	T905	0,7	0,7	0,4	0,3	0,2	0,0	0,4
Травмы спинного мозга, нервов	S84	0,3	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Последствия травмы спинного мозга, периферических нервов	T91.3, T92.4, T93.4	0,4	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2
Переломы	S02, S12, S22, S32, T02.0, T02.1, T02.7-T02.9, T08, T14.2	51,2	58,3	81,9	92,4	87,9	80,9	72,7
Последствия травм	T90-T94	4,0	4,4	5,5	6,8	7,8	6,5	5,5

Примечание: * — без психических расстройств и расстройств поведения.

(345,4 на 1 тыс. населения), реже — 18-29 лет (60,2 на 1 тыс. населения). Нуждаемость в АМР по поводу болезней щитовидной железы преобладает в группах 50-59 и 60-69 лет (62,5 и 61,8, соответственно). Начиная с 30 лет необходимое число посещений врача по МР по поводу инсулиннезависимого сахарного диабета больше, чем по поводу инсулинзависимого,

и с увеличением возраста эта тенденция нарастает, достигая максимума в группе 70 лет и старше (232,8 на 1 тыс. населения данного возраста).

В классе “Болезни нервной системы” нуждаемость в АМР с увеличением возраста снижается. Очевидно, это связано с тем, что среди пациентов старших возрастных групп преобладает патология,

которая требует МР в стационарных условиях. Наибольшее число посещений отмечается в группе 18-29 лет (93,4 на 1 тыс. населения) и обусловлено, в большей степени, расстройствами вегетативной нервной системы, затем посещаемость имеет тенденцию к снижению и достигает минимума в группе 70 лет и старше (43,6 на 1 тыс. населения). Начиная с 50 лет для проведения АМР во всех возрастных группах среди эпизодических и пароксизмальных расстройств преобладают преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы.

В классе “Болезни глаза и его придаточного аппарата” по возрастные показатели нуждаемости в АМР с увеличением возраста нарастают и в группе 18-29 лет составляют 5,4, а в группе 70 лет и старше — 185,1 на 1 тыс. населения соответствующей возрастной группы. Рост необходимого числа посещений врача по МР во второй группе по сравнению с первой обусловлен увеличением числа болезней сосудистой оболочки и сетчатки в 7,5 раза, глаукомы — почти в 30 раз, болезней зрительного нерва — в 6,8 раза.

В классе “Болезни уха и сосцевидного отростка” по возрастные показатели нуждаемости в АМР также имеют тенденцию к увеличению в старших возрастных группах. Минимальное значение отмечено в группе 18-29 лет (33 на 1 тыс. населения данного возраста), максимальное — в группе 70 лет и старше (153,1 на 1 тыс. населения). Рост числа посещений в старших возрастных группах происходит, в основном, за счет кондуктивной и нейросенсорной потери слуха.

В классе “Болезни системы кровообращения” в формировании нуждаемости в АМР также существенную роль играет возрастной фактор. Наибольшая расчетная посещаемость врача по МР приходится на болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, в группе 18-29 лет она составляет 16,1 на 1 тыс. населения данного возраста, а в группе 70 лет и старше — 1013,4 на 1 тыс. населения. Далее следует ишемическая болезнь сердца, хотя в двух старших возрастных группах преобладает цереброваскулярная патология. Ишемическая болезнь сердца, в основном, представлена стенокардией, но в двух старших возрастных группах, в большей степени, — хронической ишемической болезнью сердца. Цереброваскулярные болезни уже встречаются в группе 18-29 лет (3,1 посещения на 1 тыс. данного населения), затем с увеличением возраста отмечается рост расчётной посещаемости за счет гипертензивной энцефалопатии, последствий инфаркта мозга и церебрального атеросклероза. Показатели посещаемости у пациентов с атеросклерозом артерий конечностей увеличиваются с 0,6 на 1 тыс. соответствующего населения в группе 18-29 лет до 63,1 на 1 тыс. населения в группе 70 лет и старше.

В классе “Болезни органов дыхания” наибольшая нуждаемость в АМР отмечена в группе 70 лет и стар-

ше (258,6 на 1 тыс. населения данного возраста), наименьшая — в группе 18-29 лет (145,7 на 1 тыс. населения). Уровень посещаемости для АМР в первых трех возрастных группах в большей мере обусловлен хроническими болезнями миндалин и аденоидов, перитонзиллярным абсцессом, в последних трех группах, в значительной степени, хроническими болезнями нижних дыхательных путей и с возрастом увеличивается в 4,7 раза в основном за счет хронической обструктивной легочной, бронхоэктатической болезни и бронхита хронического и неуточненного, эмфиземы.

В классе “Болезни органов пищеварения” нуждаемость в АМР увеличивается в зависимости от возраста и достигает максимума в группе 50-59 лет (167 посещений на 1 тыс. населения), а в последующих группах она имеет тенденцию к снижению. Число посещений врача по МР во всех возрастных группах в большей мере обусловлено болезнями пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, которые имеют максимальные значения в группах 40-49 лет (96,8 посещения на 1 тыс. населения данного возраста) и 50-59 лет (95,2 посещения на 1 тыс. населения), в которых преобладают болезни гастритом и гастродуоденитом. Далее следуют болезни поджелудочной железы, в связи с которыми расчетная частота посещений на 1 тыс. соответствующего населения с возрастом увеличивается от 6,3 в группе 18-29 лет до 52,9 в группе 70 лет и старше.

В классе “Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани” нуждаемость в АМР в группе 18-29 лет составляет 109,6 посещения на 1 тыс. данного населения, с 40 лет она значительно нарастает, достигая максимума в группе 60-69 лет (677,1 на 1 тыс. населения), и снижается в группе 70 лет и старше (643,8 на 1 тыс. населения). Уровень расчётной посещаемости для АМР во всех группах пациентов в большей степени определялся дорсопатиями, на долю которых в группе 18-29 лет приходится 69,1 посещения на 1 тыс. населения, затем неуклонно нарастает и достигает максимума в группе 60-69 лет (357,5 на 1 тыс. населения). Число посещений по поводу артропатий также зависит от возраста: в группе 18-29 лет оно составляет 21,1, а в группе 70 лет и старше — 328,6 на 1 тыс. населения.

В классе “Болезни мочеполовой системы” нуждаемость в АМР нарастает с увеличением возраста и составляет в группе 18-29 лет 137,2 посещения, а в группе 70 лет и старше — 334 на 1 тыс. населения соответствующего возраста. Такая же закономерность характерна для посещаемости при тубулоинтерстициальных болезнях почек и болезнях мужских половых органов. По поводу воспалительных болезней женских тазовых органов наибольшее расчётное число посещений врача по МР закономерно отмечается в группе 18-29 лет (59,6 на 1 тыс. данного насе-

ления) и, в большей мере, обусловлено сальпингитами и оофоритами. По поводу невоспалительных болезней женских половых органов наибольшее число посещений зарегистрировано среди лиц в возрасте от 30 до 59 лет и, главным образом, обусловлено эндометриозом, нарушением менструальной функции и выпадением женских половых органов.

В классе “Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин” наиболее высокая нуждаемость в АМР отмечена в группах 50-59 и 60-69 лет (143,3 и 145,2 посещения на 1 тыс. населения, соответственно). Число посещений врача по поводу переломов увеличивается в каждой последующей возрастной группе, достигая максимума в группе 50-59 лет (92,4 на 1 тыс. населения), в остальных возрастных группах различия незначительны. Расчетное число посещений врача по МР пациентами с вывихами, растяжениями и перерастяжениями капсульно-связочного аппарата суставов, травмами мышц и сухожилий уменьшается в зависимости от возраста и составляет в группе 18-29 лет 49,6, а в группе 70 лет и старше — 12,1 на 1 тыс. населения.

Заключение

Среднее число посещений в год для проведения АМР составляет 2106,8 на 1 тыс. населения. Наибольшее число лиц, нуждающихся в АМР, приходится на старшие возрастные группы 60-69 лет (3917,5 посещения на 1 тыс. населения данного возраста) и 70 лет и старше (4716,9 посещения на 1 тыс. населения), наименьшее — на возрастную группу 18-29 лет (832,2

посещения на 1 тыс. населения). Это связано с тем, что в старших возрастных группах увеличивается число заболеваний, требующих МР, как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. В остальных возрастных группах нуждаемость в АМР составила на 1 тыс. населения соответствующего возраста: 985,6 посещений в год в группе 30-39 лет; 1672,0 — в группе 40-49 лет; 2713,1 — в группе 50-59 лет.

Развитие медицинской помощи по МР позволит сократить период дорогостоящего интенсивного лечения, увеличить шансы пациента на полное выздоровление, уменьшить период его временной нетрудоспособности и показатели инвалидности в стране в целом.

Прослеживается четкая возраст-зависимая динамика нуждаемости в МР пациентов после острых заболеваний, обострений хронических заболеваний, последствий травм и операций, что требует учета возрастного состава населения в планировании оказания медицинской помощи по МР.

Органы исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации любой территории могут определить нуждаемость населения своего региона в медицинской реабилитации в амбулаторных условиях с учетом его возрастного состава и предлагаемого расчетного числа посещений врача по МР взрослым населением.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Vishnevskiy AG, Kuzminov YI, Sheiman IM, Shevsky VI. The Russian health care: how to get out of the crisis. Report VII International scientific conference “Modernization of Economy and the State”, 4-6 April 2006. Otechestvennye zapiski. 2006;2(27):4-28. (In Russ.) Вишневский А. Г., Кузьминов Я. И., Шейман И. М., Шевский В. И. Российское здравоохранение: как выйти из кризиса. Доклад VII Международной научной конференции “Модернизация экономики и государство”, 4-6 апреля 2006 года. Отечественные записки. 2006;2(27):4-28.
2. Volodin NN. Analysis of the demographic situation in Russian Federation and measures to improve it. Nacionalnie proekti. 2006;6:78-80. (In Russ.) Володин Н. Н. Анализ демографической ситуации в Российской Федерации и меры по ее улучшению. Национальные проекты. 2006;6:78-80.
3. Starodubov VI, Piven DV. Health Management for the present stage. Problems, their causes and possible solutions. Manager zdravookhraneniya. 2007;2:128. (In Russ.) Стародубов В. И., Пивень Д. В. Управление здравоохранением на современном этапе. Проблемы, их причины и возможные пути решения. Менеджер здравоохранения. 2007;2:128.
4. Ivanova GE. Medical rehabilitation in Russia. Prospects of development. Vestnik vosstanovitelnoi medicini. 2013;5:4-8. (In Russ.) Иванова Г. Е. Медицинская реабилитация в России. Перспективы развития. Вестник восстановительной медицины. 2013;5:4-8.
5. Prilipko NS, Banteva MN. Degree of requirement of adult population of Russia in medical rehabilitation. Vestnik vosstanovitelnoi medicini. 2013;3:2-7. (In Russ.) Прилипко Н. С., Бантьева М. Н. Потребность взрослого населения России в медицинской реабилитации. Вестник восстановительной медицины. 2013;3:2-7.
6. Minyaev VA, Polyakov IV, Afonina EV. Organization of outpatient rehabilitation in a large city. Sovetskoe zdravookhranenie. 1984;5:15-9. (In Russ.) Миняев В. А., Поляков И. В., Афонина Е. В. Организация внебольничного восстановительного лечения в условиях крупного города. Советское здравоохранение. 1984;5:15-9.
7. Banteva MN, Prilipko NS. The age-related characteristics of the medical aid appealability of the adult population. Fizioterapiya, balneologiya i reabilitaciya. 2015;14(3):40-5. (In Russ.) Бантьева М. Н., Прилипко Н. С. Повозрастные показатели посещаемости врача по медицинской реабилитации взрослым населением России. Физioterapia, бальнеология и реабилитация. 2015;14(3):40-5.
8. Stvolinsky IV. The value of medical and social researches of needs for medical care of children with disabilities — 2005. In: Bulletin of the National Research Institute of Public Health. 2005;2:154-6. (In Russ.) Стволинский И. Ю. Значение медико-социального исследования потребностей при медицинском обслуживании детей-инвалидов — 2005. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2005;2:154-6.
9. Sidiyagina IV, Shapovalenko TV, Lyadov KV, Ivanov VV. Question of rehabilitation in stroke. Vestnik vosstanovitelnoi medicini. 2011;2:9-12. (In Russ.) Сидякина И. В., Шаповаленко Т. В., Лядов К. В., Иванов В. В. Вопросы реабилитации в остром периоде инсульта. Вестник восстановительной медицины. 2011;2:9-12.
10. Prilipko NS, Banteva MN. Standards of requirement for adult population of Russia in medical rehabilitation on an out-patient basis. Vestnik vosstanovitelnoi medicini. 2013;5(57):34-9. (In Russ.) Прилипко Н. С., Бантьева М. Н. Нормативы потребности взрослого населения России по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях. Вестник восстановительной медицины. 2013;5(57):34-9.