

## **ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ И ДИНАМИКА ЧИСЛЕННОСТИ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ «ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИЕ»**

**Алексеева Е.С.**

*Белорусский государственный медицинский университет,  
кафедра поликлинической терапии  
г. Минск*

**Ключевые слова:** часто и длительно болеющие пациенты, диспансеризация, временная нетрудоспособность

**Резюме.** При формировании группы “Часто и длительно болеющие” (ЧДБ) в условиях функционирования электронного документооборота выявлены дефекты, связанные с неточностью используемых критериев включения. В структуре ЧДБ преобладают острые респираторные заболевания (80%).

**Resume.** The formation of the frequently and long ill patients' group in the conditions of electronic workflow caused some defects which are associated with the lack of differentiation between acute and chronic pathology. Acute respiratory diseases prevail in the structure of the frequently and long ill patients' group (80%).

Здоровье населения - важнейшее благо для государства, так как определяет характер всех демографических процессов в стране, влияет на уровень рождаемости, инвалидности, смертности, общей продолжительности жизни, и в конечном итоге формирует трудовой потенциал страны. Актуальность проблемы здоровьесбережения сегодня чрезвычайно велика и во многом определяется значимыми изменениями образа жизни населения, прогрессированием социально зависимых дефектов здоровья на фоне низкой личной ответственности за его сохранение и укрепление [4].

Основным методом, посредством которого реализуется профилактическая работа врача амбулаторной практики, является диспансеризация. Выделение в группе категории ДП «часто и длительно болеющие» (ЧДБ) предполагает усиление врачебной настороженности в плане возможной хронизации патологии, однако при этом отсутствует дифференцированный подход по диагностическим и лечебно-профилактическим мероприятиям для данной категории лиц [1]. Термин «ЧДБ» отсутствует в Международной классификации болезней, травм и причин смерти X пересмотра, так как не является нозологической формой заболевания, однако медицинской общественностью широко обсуждаются методы лечения и профилактики рецидивирующих инфекций. Таким образом, ЧДБ – это не диагноз, а группа диспансерного наблюдения пациентов с повышенными рисками развития хронической патологии. В мировой практике существуют различия в подходах к формированию группы «ЧДБ». Так, в Республике Беларусь к категории «ЧДБ» относят пациентов, которые часто (6 и более раз в году) или длительно (более 40 календарных дней в году суммарно) переносят острые заболевания. Аналогично группируются ЧДБ пациенты во Франции. В Российской Федерации часто и длительно болеющие лица – это пациенты,

*Клиническая медицина*

имеющие в год 4 и более случаев временной нетрудоспособности (ВН) длительностью 40 и более календарных дней по одному заболеванию или 6 и более случаев ВН длительностью 60 и более календарных дней с учетом всех заболеваний [2]. В Италии – 6 случаев в год острых респираторных инфекций (ОРИ) или 3 случая инфекций нижних отделов респираторного тракта. В Словакии - 3 случая острых заболеваний за 6 месяцев или 4 за год. В Аргентине - более 6 случаев в год или как минимум по одному случаю в месяц осенью и зимой [5].

**Цель исследования:** выявить особенности формирования и динамики численности группы ЧДБ пациентов.

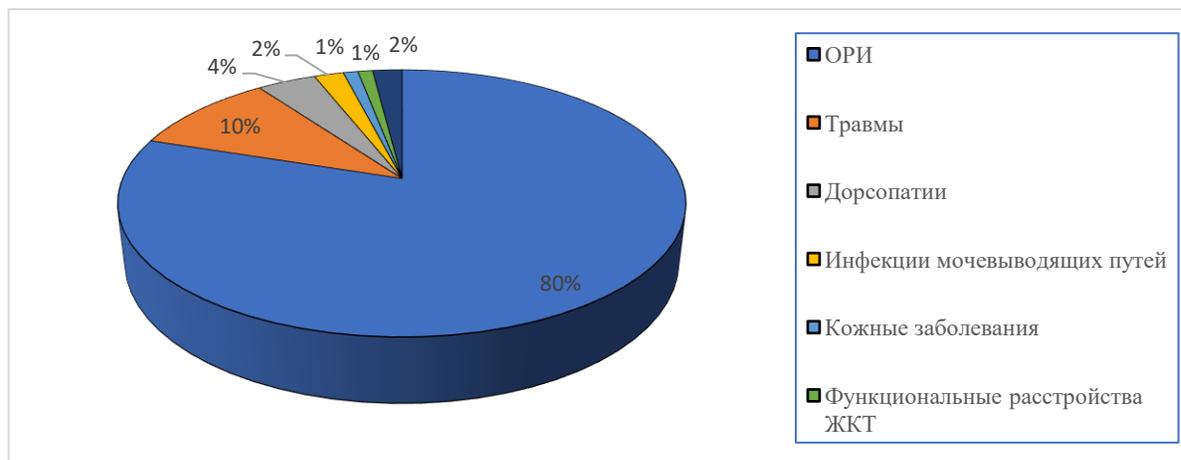
**Задачи исследования:**

1. Проанализировать структуру встречаемой патологии у ЧДБ пациентов
2. Оценить динамику численности группы ЧДБ пациентов.

**Материалы и методы:** Работа основана на изучении медицинской документации с использованием автоматизированной информационной системы «Web-Поликлиника» учреждений здравоохранения г. Минска «31-я городская поликлиника», «33-я городская студенческая поликлиника», «34 Центральная районная клиническая поликлиника Советского района г. Минска» и «39-я городская клиническая поликлиника». Расчет основных показателей произведен с помощью MS Office Excel 2016.

**Результаты и их обсуждение.**

Использование современных информационных технологий для формирования электронного документооборота, например, автоматизированной информационной системы «Web-Поликлиника», позволяет достаточно быстро проводить анализ медицинской информации о различных категориях пациентов. При этом выявлены значимые дефекты в формировании группы ЧДБ, такие как автоматическое включение в данную группу пациентов с хронической патологией, беременностью при наличии у них временной нетрудоспособности с суммарной длительностью более 40 дней в году. Ошибка включения составила 44,6% [1].



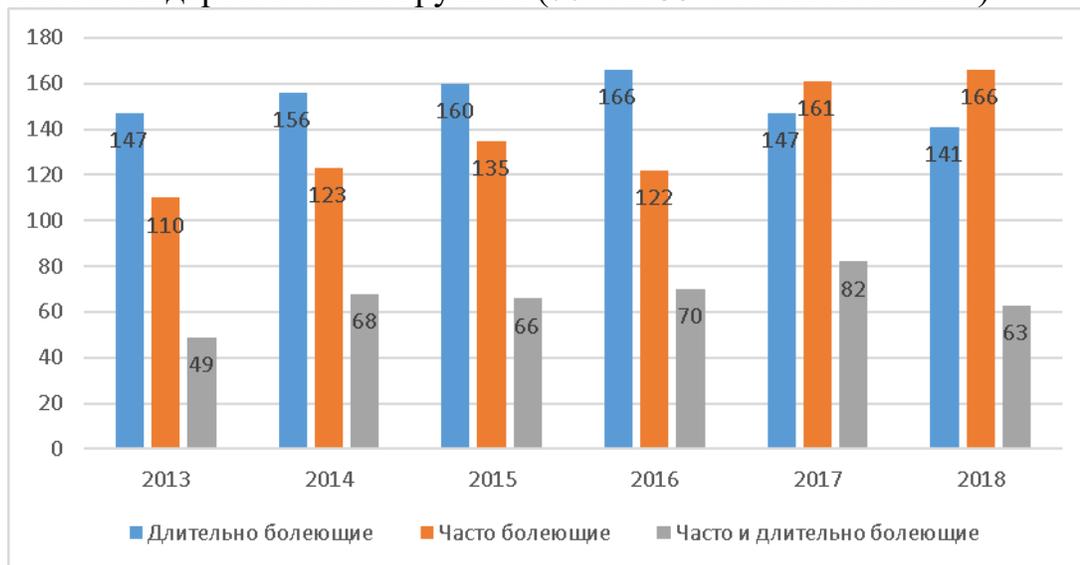
**Рис. 1.** - Структура патологии ЧДБ пациентов за 2013-2018 гг.

При рассмотрении структуры патологий, встречающихся в группе ЧДБ, выявлено,

*Клиническая медицина*

что 80% всех случаев ВН приходится на рецидивирующие респираторные заболевания и этот показатель стабилен на всем изучаемом отрезке времени (рис.1). Травмы и дорсопатии встречаются в 10 и 4% случаях соответственно, инфекции мочевыводящих путей наблюдаются у 2% ЧДБ пациентов, на функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта и кожные заболевания приходится по 1%.

При рассмотрении отдельно групп «часто болеющие» (6 и более случаев нетрудоспособности в год) и «длительно болеющие» (суммарная длительность ВН более 40 дней) наблюдается отличие во встречаемости отдельных видов патологии. Например, травмы и дорсопатии преобладают в группе «длительно болеющие» в сравнении с группой «часто болеющие» - 17% и 6% соответственно, тогда как острые респираторные инфекции являются лидером в обеих группах (77% и 86% соответственно).



**Рис.2.** - Динамика численности исследуемой группы.

Численный состав изучаемой группы в течении времени оставался стабильным, однако наблюдалось преобладание групп «часто болеющие» и «длительно болеющие» над группой «часто и длительно болеющие» при изучении медицинской документации четырех поликлиник г. Минска за последние 6 лет (рис.2). За изучаемый период времени средние показатели всей исследуемой группы составили  $355,3 \pm 27,9$ , группы «длительно болеющие» -  $152,8 \pm 9,4$ , группы «часто болеющие» -  $136,2 \pm 23,7$ , группы «часто и длительно болеющие» -  $66,3 \pm 10,7$ ,  $p < 0,05$ . В последние 2 года наблюдается тенденция роста количества пациентов в группе «часто болеющие» ( $p < 0,05$ ), которая заняла лидирующую позицию и превысила по составу группу «длительно болеющие». Так, в 2013 г. количество пациентов в группе «длительно болеющие» составило 147 (48,1%), в то время как в группе «часто болеющие» - 110 (36,9%) и в группе «часто и длительно болеющие» - 49 (16,0%) и такое распределение сохранялось до 2016 г. В 2017 г. соотношение в группах изменилось и стало следующим – 147 (37,7%), 161 (41,3%) и 82 (21,0%) в группах «длительно болеющие», «часто болеющие» и «часто и длительно болеющие» соответственно. Такая же тенденция сохранилась и в 2018 г.: 141 (38,1%),

### *Клиническая медицина*

166 (44,9%) и 63 (17,0%) соответственно. Достоверной разницы по возрасту, полу в данных группах не обнаружено, что может свидетельствовать о других причинах склонности к рецидивированию заболеваний, например, скрытых нарушениях иммунного статуса или проблемах адаптации у пациентов.

#### **Выводы:**

1. Использование современных информационных технологий для формирования электронного документооборота позволяет достаточно быстро проводить анализ медицинской информации о различных категориях пациентов, в том числе и группы «часто и длительно болеющие».

2. Выявлены дефекты при формировании группы ЧДБ (автоматическое включение в группу пациентов с хронической патологией, беременностью при суммарной длительности ВН более 40 дней). Ошибка включения составила 44,6%.

3. Лидирующую позицию в группе ЧДБ занимают рецидивирующие респираторные заболевания (80%) и этот показатель стабилен на всем изучаемом отрезке времени.

4. Определено превалирование групп «длительно болеющие» и «часто болеющие» над истинной группой «часто и длительно болеющие», что требует более детального анализа и возможной коррекции критериев включения в группу ЧДБ.

#### **Литература**

1. Алексеева, Е.С. Распространенность рецидивирующих воспалительных заболеваний в группе «часто и длительно болеющие пациенты»/ Е.С. Алексеева // Актуальные проблемы современной медицины и фармации 2018: сборник тезисов докладов LXXII Международная научно-практическая конференция студентов и молодых учёных, г. Минск, БГМУ, 2018 – С. 1678.

2. Гуляева, С.Ф. Диспансеризация часто и длительно болеющих: эффективный путь снижения потерь по временной нетрудоспособности в рамках российского национального проекта «Здоровье»/ С.Ф. Гуляева, А.С. Ценеков, Е.В. Шихова // Вятский медицинский вестник. - 2011. -№1 – С. 45-48.

3. Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации [Электронный ресурс]: постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 12 авг. 2016 г., № 96 // Национальный правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. Режим доступа: <http://www.pravo.by/document/?guid=3961&p0=W21631254>. Дата доступа: 05.05.2018. 1665

4. О здравоохранении [Электронный ресурс]: закон Респ. Беларусь, 21 окт. 2016 г., № 433-3 // Национальный правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. Режим доступа: <http://www.pravo.by/document/?guid=3871&p0=V19302435>. Дата доступа : 05.05.2018.

5. Ricardo L. Marengo. Upper respiratory tract infections in children and adults: burden and management / Ricardo L. Marengo, Alberto Ciceran, Blanca E. Del Río Navarro//. EMJ Respir.- 2017.-№5-р.22-28.