



# УСТАНОВЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТОВ СЛУЖБЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МЕТОДОМ ИНДИКАТОРА

## «ГРУЗА БОЛЕЗНЕЙ»

Шамшиев А.А., Рисалиев Д.Д.

Кыргызская государственная медицинская академия им И. К. Ахунбаева  
Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** Использование индикатора состояния здоровья в определенных статистических границах отражает степень утраты благополучия и помогает в выявлении малообеспеченных групп населения и нацеливает медико-санитарные вмешательства.

**Ключевые слова:** индикатор, медицинские услуги, пациент, здоровье, первично-медико-санитарная помощь, население, финансирование, ресурсы.

# “ООРУЛАРДЫН ООРДУН” ИНДИКАТОРЛУК ЫКМАСЫ МЕНЕН САЛАМАТТЫК САКТОО КЫЗМАТЫНЫН ПРИОРИТЕТТЕРИН АНЫКТОО.

Шамшиев А.А., Рисалиев Д.Д.

И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду:** Айрым бир статистикалык чектерде ден соолуктун абалынын индикаторлорун колдонуу ийгиликтуу жоготуу даражасын чагылдырат жана калктын начар камсыз болгон тобун аныктоого жардам берет жана медициналык санитардык жардам берууго багытталат.

**Негизги создор:** индикаторлор, медициналык кызмат, пациенттер, ден соолук, биринчи медициналык санитардык жардам, калк, каржылоо, ресурстар.

# PRIORITIZATION OF HEALTH SERVICES, BY THE INDICATOR «BURDEN OF DISEASE.»

Shamshiev A.A., D.D. Risaliev

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K.Akhunbaev,  
Bishkek, Kyrgyz Republic

**Resume:** Use of an indicator of health in certain statistical boundaries reflects the degree of loss of well-being and helps to identify low-income groups and directs the health intervention.

**Keywords:** indicator, medical services, patient health, primary health care, population, finance, resources.

Материалы и методы. Представлены материалы исследования и анализа статистических и собственных данных по заболеваемости населения южных регионов КР, которые по медико-демографическим и социальным характеристикам несколько отличаются от остальных территорий страны. В работе использованы эпидемиологические методы исследований и индикатор груза болезней, «скорректированные на инвалидность годы жизни» (DALY). DALY это показатель груза болезней которая отражает общее количество потерянного здоровья от всех причин, вне зависимости от того, произошло это от преждевременной смерти или от каких-то состояний, приводящих к инвалидизации.

Результаты и обсуждение Динамика

общей заболеваемости населения является результатом взаимодействия целого ряда факторов, в том числе от доступности и адекватности качества медицинской помощи, от возрастной структуры и медицинской активности населения и от среды обитания. Продолжается рост общей зарегистрированной заболеваемости, отмечается рост симптомов, признаков и неточно обозначенных состояний (+ в 1,5 раза), болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (+16,9%), врожденных аномалий (+14,3%), болезней органов пищеварения (+8,6%), травм и отравлений (+8,5%). В структуре заболеваемости взрослых и подростков ведущее место занимают болезни органов дыхания (23,9%), мочеполовой системы (13,2%), органов пищеварения (8,3%), травмы и отравления (8,1%) и болезни кожи и



Таблица  
Показатель DALY по южному региону

Индикатор DALY	Заболевания					
	Инф. и паразб-ни.	Новообразования	Системы кровообращения.	Орг-ов дыхания	Орг-ов пищеварения.	Травмы и отрав.
DALY смертность	21,6	105,4	2030,7	978,8	227,1	356,9
DALY инвалидность	52,27	70,22	93,08	52,27	40,82	78,38
DALY заболеваемость	8443,8	2059,2	18431,8	25928,9	20607,5	7441,4

подкожной клетчатки (6,1%). Болезни системы кровообращения, хотя в структуре общей патологии составляют только 4,2% от всех случаев зарегистрированных заболеваний, обуславливают почти половину всех смертельных исходов (48,9%) и 14,9 % причин инвалидности среди взрослого населения. Ежегодно регистрируется более 1300 новых случаев выхода на инвалидность от болезней кровообращения. Доля первичной инвалидности у взрослых и подростков по болезням системы кровообращения в общей структуре первичной инвалидности составила 17,6 %. Одной из причин инвалидизации, является высокий уровень распространенности артериальной гипертензии (АГ) (2279,0-2432,6 на 100000 населения). Показатель смертности населения от болезней системы кровообращения имеет тенденцию к росту, увеличившись в сравнении с 1991г. на 35,1 %. При этом , стандартизованный показатель смертности населения в трудоспособном возрасте от мозгового инсульта самый высокий в Евроазиатском регионе составив 82,6 случая на 100 тыс. населения. Особую тревогу вызывает рост внешних причин смерти, которые в течение последних трех лет занимают приоритетное место в структуре причин смерти (9,6%). При этом, следует отметить, что, по сравнению с 2000г., смертность от транспортных травм почти удвоилась, продолжает сохраняться тенденция к росту. Тяжелые множественные и сочетанные повреждения в результате ДТП, достигли 25,2%. По региону по классу болезней «Травмы и отравления» показатель смертности составил 3,8 ,средний возраст умерших 51,5 лет. Показатели интенсивности потерь

общества от преждевременной смертности на 1000 населения от социально обусловленных заболеваний составил 101,5 человека-лет, что можно предполагать как дополнительная нагрузка к показателю общей смертности от других патологических состояний и ее влияние на качество жизни и общественного здоровья. В качестве стандарта ОСПЖ за десятилетний период наблюдения взят реальный показатель, как максимальный за 2000 год -67,7года . Для анализа были использованы средние показатели по инвалидности : взрослые -32,0 и дети -9,8 на 10тыс населения. Откорректированные на инвалидизацию годы жизни – это единственный количественный показатель груза болезней, который отражает общее количество потерянного здоровья для всех случаев, вне зависимости от того, является ли это преждевременной смертью или в какой-то степени отражает инвалидизацию на протяжении определенного периода времени . Показатель DALY наглядно демонстрирует влияние состояние болезни, инвалидности и смерти на показатели здоровья , характеризует в целом общественное здоровья населения региона.

От заболеваний органов дыхания население теряет в сумме 26959,9 лет жизни DALY. Причем большее количество приходится на состояние болезни 25928,9 и только потом смертность – 978,8, а затем состояние инвалидности – 52,3 DALY. Причем разница между показателем заболеваемости и смертности составляет – 24950,1.

Наименьшее количество лет жизни DALY население данного региона теряет от новообразований. В целом это число



## ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

составляет – 2234,82 лет жизни DALY. Причем показатели смертности и заболеваемости несколько отличаются при других патологиях: смертность составляет 105,4 лет жизни DALY, а заболеваемость – 2059,2 . Разница между этими показателями составляет 1953,8. А показатель инвалидности в этой патологии гораздо ниже, чем в остальных заболеваниях, и составляет – 70,2 года жизни DALY. Приоритетная патология для региона развивалась на фоне низкого уровня благополучия населения. Показатели бедности населения южных регионов , ( по шкале абсолютная черта бедности) составила: бедные – 47,6%, очень бедные – 13,5%. Бедность населения, за период наблюдения (2000-2010гг.) в городах выросла на 13,6%, в сельской местности на 6,8%. Выявлено 6,6% детей в возрасте 1-6 лет страдающих от истощения, 6,3% мальчиков и 6,9% девочек определены как недоедающие. Стоимость медицинской помощи с начала экономических реформ ежегодно возрастала на 40%.

Таким образом , по показателю DALY приоритетным для здравоохранения региона оказалось заболевания органов дыхания и

органов пищеварения, по показателю смертности DALY-болезни системы кровообращения , органы дыхания , травмы и отравления .По DALY инвалидности - заболевания системы кровообращения, травмы и отравления, и новообразования. Предполагаемое использование DALY заключалось в том, чтобы: установить приоритеты для развития системы здравоохранения и предоставить сравнимые показатели результата для профилактических программ и оценок в секторе здравоохранения, а также для его планирования.

### Литература

1. Murray CJL, Lopez AD. Global and regional causeof -death patterns in 1990. *Bulletin of the World Health Organization*, 1994, 72: 447-488.
- 2.Медик В.А. Токмачев М.С. Моделирование интегральных показателей оценки здоровья населения //Здравоохранение Российской Федерации.- 2003.- №3. С. 17-20
3. Measurement And Potential Use, 1995([http://www.worldbank.org/html/extdr/hnp/hddflash/workp/wp\\_00068.html](http://www.worldbank.org/html/extdr/hnp/hddflash/workp/wp_00068.html))