

УДК 614.25+614.2(—22) (479.25)

Մ. Տ. ՄԱԹԵՎՈՍՅԱՆ

ՄԻՋԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՆՁՆԱԿԱԶՄԻ ԴԵՐՆ ՈՒ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ԳՅՈՒՂԱԿԱՆ
ԱԶԳԱՐՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԲՈՒԺՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԳՈՐԾՈՒՄ

Հայաստանի տերիտորիայում (29,8 հազար քվադրատկիլոմետր) 1968 թ. տվյալներով բնակվում է 2233 հազար մարդ, որի 45%-ն ապրում է 33 գյուղական շրջանների 958 բնակավայրերում: Բնակչության բժշկական սպասարկման համար 1968 թ. այդ բնակավայրերում գործել են տեղամասային հիվանդանոցներ և բուժարաններ, որտեղ բժշկների կողմից արձանագրվել է 871100 ամբուլատոր այցելում, կամ յուրաքանչյուր 1000 բնակչին՝ 2300 այցելում: 652 բնակավայրերում, որտեղ բնակչության թիվը կազմել է 580768 մարդ, գործել են բուժականակաբարձական կետեր: Այստեղ արձանագրվել է 932300 ամբուլատոր այցելում, կամ յուրաքանչյուր 1000 բնակչին՝ 1600 այցելում: Մեր նպատակն է եղել ուսումնասիրել Հայաստանի բուժականակաբարձական կետերի ամբուլատոր այցելումների առանձնահատկությունները, ծավալն ու կառուցվածքը և տալ առաջարկություններ այդ բնագավառի աշխատանքներն էլ ավելի բարելավելու համար:

Ուսումնասիրության ժամանակ հատուկ ուշադրություն ենք դարձրել ամբուլատոր բուժօգնության դիմած այցելումների մի շարք կարևոր առանձնահատկությունների վրա, այդ թվում՝ նոզոլոգիական ձևերի, սեռի, տարիքային խմբավորման, սոցիալական խմբերի, սեզոնայնության, ճիշտ բուժման, անհետաձգելի բժշկական օգնության և այլ հարցերի վրա:

Հանրապետության բուժականակաբարձական կետերի ամբուլատոր այցելումների ծավալի և կառուցվածքի առանձնահատկությունների ուսումնասիրության համար վերցրել ենք Հայաստանի ֆիզիկա-աշխարհագրական տարբեր գոտիներ, կոնկրետ գյուղական շրջաններ՝ Բասարգեշար (Վարդենիս), Կամո, Սեան (որոնք համարվում են լեռնային շրջաններ), Հրազդան, Թալին (որոնք համարվում են նախալեռնային շրջաններ), Էջմիածին, Հոկտեմբերյան (որոնք համարվում են հարթավայրային շրջաններ): Մշակել ենք բուժականակաբարձական կետերի 25197 ամբուլատոր այցելումների վերապատճենավորված քարտերը: Որպես առաջնային հաշվառման փաստաթուղթ, հիմք ենք ընդունել ամբուլատոր քարտը և ամբուլատոր մատյանը, որից հետո բոլոր ախտորոշումները համարակալել ենք ըստ հիվանդությունների, տրավմաների և մահվան պատճառների վիճակագրական խմբավորման միջազգային նոմենկլատուրայի:

Հատուկ փորձաքննական հանձնաժողովի կողմից ախտորոշումները ենթարկվել են փորձաքննության՝ պարզելու համար տվյալ բուժհիմնարկում

բուժման համար ցուցված լինելը, ճիշտ բուժումը և անհետաձգելի բուժօգնություն հարցը: Այս աշխատանքները կատարելիս, փորձաքննական հանձնաժողովը հիմք է ընդունել բուժակի ախտորոշումը, բուժումը և մի շարք այլ կարևոր գործոններ՝ տարիքային առանձնահատկությունները, սոցիալական վիճակը, սեղանայնությունը, առաջնակի կամ կրկնակի լինելը, տվյալ բուժակամանկաբարձական կետի տեղադրման ֆիզիկա-աշխարհագրական պայմանները և այլն:

Վերապատճենավորված և փորձաքննության մանրացած 25197 քարտերը մշակման են ենթարկվել ՀՍՍՀ կենտրոնական վիճակագրական վարչության կողմից, հաշվողական կենտրոնի հաշվապետֆորացիոն մեքենաների միջոցով՝ նախօրոք մեր կողմից մշակված հատուկ վիճակագրական առաջադրանք-աղյուսակների շրջանակներում:

Կազմված 8 աղյուսակներից այս հոդվածում ցանկանում ենք պարզաբանել միայն 6-րդ աղյուսակի արդյունքները:

Աղյուսակից երևում է, որ փորձաքննական հանձնաժողովը եկել է հետևյալ եզրակացության. բուժակամանկաբարձական կետեր դիմած 25197 այցելումներից 22839-ը ցուցված է եղել բուժվելու տվյալ բուժակամանկաբարձական կետում, որը կազմում է 90,6%, իսկ 9,4%-ն ուղարկվել է բժշկական հիմնարկ: 25197 այցելումներից 23689-ը ճիշտ է բուժվել, որը կազմում է 94%: Դա բացատրվում է նաև նրանով, որ բուժակը ծանր ու բարդ հիվանդությունների ժամանակ ճիշտ է կողմնորոշվել և նրանց ուղարկել է բժշկական հիմնարկություն: Փորձաքննական հանձնաժողովը այդպիսի հիվանդների բուժումը բուժակի կողմից համարել է ճիշտ, քանի որ ժամանակին բժշկական հիմնարկ ուղարկելը ճիշտ բուժման առաջին նախապայմանն է: Այդ պատճառով էլ ճիշտ բուժման տեսակարար կշիռը բարձրացել է:

Ստացված տվյալներից երևում է, որ այն հիվանդությունների դեպքում, որոնք համեմատաբար հեշտ են ախտորոշվում և հեշտ բուժվում, բուժակի կողմից ցուցված է եղել բուժել տեղում, և բուժման արդյունքներն էլ դրական են եղել: Այսպես, օրինակ, տարբեր տեղակայում ունեցող վերքերի 7131 այցելումներից 7031-ը ցուցված է եղել բուժել բուժակամանկաբարձական կետում, որը կազմում է 98,6%, միայն 100 այցելում՝ առաջնակի և բարդ վերքեր, ցուցված է եղել ուղարկել բժշկական հիմնարկություն, որը կազմում է 1,4%: 7131 այցելումներից 7056-ի բուժումը եղել է ճիշտ, որը կազմում է 99%: Միայն է բուժվել միայն 75 համախում, որը կազմում է 1%:

Երկրորդ տեղը (տեղում ցուցված լինելու և ճիշտ բուժվելու տեսակետից) ընկնում է բրոնխիտների կապակցությամբ կաշարված այցելումներին: 886 այցելումներից 814-ը ցուցված է եղել բուժել բուժակամանկաբարձական կետում, որը կազմում է 94%:

Երրորդ տեղը ընկնում է մաշկի և ենթամաշկային շերտի ինֆեկցիոն հիվանդություններին, հատկապես ֆուրունկուլների, կարբունկուլների, պիոգերմիաների այցելումներին. 1959 այցելումներից 1595-ը ցուցված է եղել բուժել տեղում, որը կազմում է 96,1%:

Չորրորդ տեղը ընկնում է աչքի հիվանդություններին, հիմնականում կոնյուկտիվիտին: 2202 այցելումներից 2135-ը ցուցված է եղել բուժել տեղում, որը կազմում է 97%:

Տեղում ցուցված չլինելու և սխալ բուժվելու տեսակետից առաջին տեղն

ընկնում է ականջի և պտկածե ելունի հիվանդությունների այցելումներին. 382 այցելումից 136-ին ցուցված չի եղել բուժվել տեղում, որը կազմում է 35,6%:

Երրորդ տեղը ընկնում է շնչառական օրգանների և ալլ հիվանդությունների այցելումներին. 77 այցելումներից 25-ին ցուցված չի եղել բուժվել տեղում, որը կազմում է 32,5%:

Երրորդ տեղը ընկնում է լյարդի, լեղապարկի, լեղուղիների հիվանդությունների այցելումներին. 264 այցելումներից 75-ին ցուցված չի եղել բուժվել տեղում, որը կազմում է 28,4%:

Չորրորդ տեղը ընկնում է նեֆրիտների, նեֆրոզների և միզային ուղիների ալլ հիվանդություններին: 149 այցելումից 49-ին ցուցված չի եղել բուժվել տեղում, որը կազմում է 32,9%:

Այսպիսով, պարզվում է, որ բոլոր այցելումների մեջ գերակշռում են համաճարար հեշտ ախտորոշվող և հեշտ բուժվող հիվանդությունները, հատկապես վիրաբուժական և աչքի հիվանդությունների այցելումները, որը կազմում է մոտավորապես ընդհանուր այցելումների կեսը: Հետևաբար, տեղամասային, շրջանային հիվանդանոցները պետք է սիստեմատիկաբար և հետևողականորեն զբաղվեն բուժականակաբարձական կետերում աշխատող բուժականների և մանկաբարձուհիների մասնագիտական որակի բարձրացման հարցերով:

Պետք է սահմանվի «Բուժակի օր», «Մանկաբարձուհու օր», կազմակերպվեն ամենամսյա գիտապրակտիկ կոնֆերանսներ, կարճատև ցիկլային պարապմունքներ՝ 2—3 ամսյա վերապատրաստման դասընթացների ձևով: Պետք է հատուկ ուշադրություն դարձնել պրակտիկայում հաճախ հանդիպող հիվանդությունների ախտորոշման, բուժման և դրանց նկատմամբ նախազգուշական միջոցառումների կազմակերպման հարցերին: Դրա հետ մեկտեղ, պետք է բարելավել բուժականակաբարձական կետերի գործունեությունը, ստեղծել շենքային լավ հարմարություններ, ապահովել նրանց անհրաժեշտ սարքավորումներով, դեղորայքով և տրանսպորտի ու կապի միջոցներով:

Երևանի բժշկական ուսումնարան

Ստացված է 14/IV 1970 թ.

М. Т. МАТЕВОСЯН

РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ДЕЛЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

В текущей медицинской литературе мало специальных работ, освещающих деятельность фельдшерско-акушерских пунктов, являющихся самыми массовыми медицинскими учреждениями в сети сельского здравоохранения, куда обращается более 50% жителей сельских местностей.

Нами проведено исследование самостоятельной амбулаторной деятельности 25 ФАП-ов в семи сельских районах Арм. ССР. Из 25197 обратившихся в ФАП женщины составляют 53,7%, мужчины—46,3%. Из общего числа обратившихся в ФАП наиболее высокий процент составляют больные в возрасте от 30 до 39 лет (16,5%) и наименьший—до 1 года (3,17%).

Наше исследование показало, что обращаемость населения в сельских местностях республики на 1000 жителей составляет 780. По признаку класса болезней в числе обратившихся на первом месте ранения—28,3%, на втором месте—острые инфекции верхних дыхательных путей—10,3%, на третьем—конъюнктивиты—8,7%. Экспертизой было установлено, что из общего числа обратившихся в ФАП лечение было показано в 90,6% случаев, во врачебные учреждения должны были быть направлены 9,4%, а фактически было направлено лишь 5,2%.

Наше исследование показало, что для улучшения дела оказания доврачебной помощи сельским жителям органам здравоохранения необходимо уделить особое внимание ФАП-ам и создать должные условия для их нормальной деятельности.