

М. А. МАРДИЯН

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

В отечественной литературе имеются методические разработки по применению комплексной оценки медико-статистических показателей состояния здоровья населения [1, 2]. Такой подход можно считать правомерным, так как оценить здоровье коллектива, опираясь только на отдельные показатели общественного здоровья, нередко затруднительно. Особенно перспективной представляется возможность интеграции показателей при изучении и оценке влияния на здоровье однородных коллективов разных форм медицинского обслуживания.

Изучение и оценка состояния здоровья подростков и эффективности их медицинского обслуживания являются актуальной проблемой. Важность ее объясняется в первую очередь особенностями данного возрастного периода [3]. Кроме того, до настоящего времени не исследовано воздействие системы организации медицинской помощи учащимся ПТУ на состояние их здоровья в целом. Имеющиеся сведения относительно уровня и структуры отдельных показателей, характеризующих здоровье подростков с позиций наиболее рациональной и эффективной системы оказания им лечебно-профилактической помощи в условиях крупного города, не обобщены.

С целью исследования влияния на состояние здоровья подростков форм и методов медицинского обслуживания у 2525 учащихся ПТУ по специальной программе в течение года были изучены такие параметры здоровья, как общая заболеваемость (по данным обращаемости и профилактических осмотров) и заболеваемость с временной утратой трудоспособности, сведения о которых регистрировались по всем классам болезней в соответствии с Международной классификацией болезней и причин смерти IX пересмотра. В основу расчетов были положены фактические уровни заболеваемости, установленные при наблюдении за учащимися ПТУ, прикрепленными к различным медицинским учреждениям: медпунктам (864), здравпунктам (965) и медсанчастям МСЧ (696 человек). Из анализа показателей общей заболеваемости (табл. 1) по классам болезней видно, что уровень заболеваемости у всех учащихся обусловлен главным образом болезнями органов дыхания и в меньшей степени — органов пищеварения и костно-мышечной системы. Приведенные данные свидетельствуют, что уровень отдельных классов заболеваний значительно колеблется у учащихся, наблюдавшихся разными медицинскими учреждениями. Так, наибольший уровень болезней органов дыхания отмечается в училищах, прикрепленных к МСЧ, болезни органов кровообращения чаще регистрировались в здравпунктах, а органов пищеварения и костно-мышечной системы — в медпунктах. Однако на основе анализа только средних значений показателей заболеваемости по классам болезней невозможно определить, каково влияние разных форм организации медицинской помощи учащимся на уровень и направленность динамики выявленных заболеваний. Требуется более детальная оценка уровней заболеваемости на основе безразмерных унифицированных критериев. Такая возможность представляется при использовании методов комплексной оценки. В соответствии с методикой комплексной вероятностной оценки безразмерная величина показателей определяется с помощью нормативной таблицы по полусигмальным интервалам. Нормативные таблицы разрабатывались по каждой из анализируемых заболеваемости отдельно, т. е. по общей заболеваемости, заболеваемости с временной нетрудоспособностью в случаях и днях. Для построения нормативной таблицы использованы данные, приведенные в графе «Всего» табл. 1

Т а б л и ц а 1

Средний уровень заболеваемости обследованных коллективов на 100 учащихся ($X \pm \sigma$)

Класс болезней	Вид медицинского обслуживания			
	медпункт (5)	здравпункт (6)	МСЧ (5)	всего
Система кровообращения	$6,4 \pm 2,8$	$9,5 \pm 4,3$	$5,5 \pm 2,7$	$7,3 \pm 3,9$
Органы дыхания	$149,3 \pm 82,0$	$90,5 \pm 31,8$	$160,3 \pm 67,5$	$133,4 \pm 64,1$
Органы пищеварения	$23,9 \pm 15,1$	$15,4 \pm 8,4$	$21,7 \pm 16,0$	$21,9 \pm 14,4$
Мочеполовая система	$5,3 \pm 2,8$	$3,9 \pm 0,9$	$3,9 \pm 1,7$	$4,4 \pm 2,1$
Кожа и подкожная клетчатка	$5,1 \pm 1,8$	$6,8 \pm 3,5$	$5,8 \pm 1,6$	$5,9 \pm 2,6$
Костно-мышечная система	$19,6 \pm 11,7$	$7,9 \pm 2,6$	$16,2 \pm 8,7$	$14,2 \pm 9,8$
Травмы и отравления	$7,3 \pm 4,6$	$11,6 \pm 6,4$	$7,3 \pm 5,1$	$8,9 \pm 5,9$
Прочие	$48,0 \pm 23,2$	$35,5 \pm 9,9$	$45,6 \pm 16,7$	$46,8 \pm 16,6$

Примечание. В скобках — число учебных заведений

Результаты оценки показателей заболеваемости учащихся ПТУ по классам болезней в зависимости от формы медицинского обслуживания представлены в табл. 2.

Т а б л и ц а 2

Результаты оценки показателей общей заболеваемости учащихся по нормативной оценке

Класс болезней	Вид медицинского обслуживания		
	медпункт	здравпункт	МСЧ
Система кровообращения	0,46	0,59	0,46
Органы дыхания	0,59	0,46	0,68
Органы пищеварения	0,54	0,46	0,46
Мочеполовая система	0,54	0,20	0,20
Кожа и подкожная клетчатка	0,46	0,46	0,46
Кожно-мышечная система	0,59	0,41	0,54
Травмы	0,46	0,54	0,46
Прочие	0,54	0,46	0,54
Суммарный индекс	4,18	3,58	3,8
Классы болезней с оценкой, превышающей среднюю	5(62,5%)	2(25,0%)	3(37,5%)

Анализ дифференцируемых по отклонениям от среднего уровня показателей общей заболеваемости отдельных коллективов свидетельствует, что удельный вес худших показателей, превышающих средние значения, максимален при обслуживании учащихся медпунктами (62,5%), в то время как в здравпунктах аналогичный показатель значительно ниже (25,0%), не высок он и в МСЧ (37,5%). Полученная оценка показателей заболеваемости выявила, что суммарный индекс общей заболеваемости коллективов, имеющих такой вид медицинской помощи как медпункт, самый высокий (4,18), несколько ниже он в МСЧ (3,8) и еще ниже в здравпунктах (3,58).

Таким образом, оценка общей заболеваемости учащихся ПТУ, обслуживаемых различными медицинскими учреждениями, показала, что она ниже в здравпунктах и МСЧ, где заметно снижены отрицательные показатели. Такая динамика заболеваемости обусловлена не только более высокой квалификацией персонала в МСЧ и здравпунктах, диагностическими

возможностями, более совершенной организацией лечебного процесса, но и в значительной степени различным объемом и качеством профилактических мероприятий в обслуживаемых коллективах подростков.

Другим параметром, характеризующим здоровье учащихся при комплексной оценке показателей, является уровень случаев нетрудоспособности. Интенсивные показатели (табл. 3) свидетельствуют о сравнительно более частой нетрудоспособности учащихся из-за болезней системы кровообращения, кожи и подкожной клетчатки, травм у обращающихся в здравпункты, из-за болезней органов пищеварения и мочеполовой системы — в медпункты, органов дыхания — в МСЧ.

Т а б л и ц а

Средний уровень случаев нетрудоспособности на 100 учащихся
и суммарная оценка показателей по нормативной таблице ($X \pm \sigma$)

Класс болезней	Вид медицинского обслуживания			
	медпункт	здравпункт	МСЧ	всего
Система кровообращения	2.80 ± 1.31	6.23 ± 4.70	3.71 ± 2.40	4.00 ± 3.50
Органы дыхания	125.88 ± 77.26	78.72 ± 31.27	134.81 ± 65.12	110.11 ± 64.9
Органы пищеварения	11.22 ± 9.99	8.48 ± 4.90	10.54 ± 6.53	10.56 ± 7.58
Мочеполовая система	2.27 ± 1.67	2.03 ± 0.82	2.06 ± 1.41	2.12 ± 1.37
Кожа и подкожная клетчатка	3.80 ± 1.40	5.3 ± 3.43	4.18 ± 2.00	4.47 ± 2.50
Травмы и отравления	6.75 ± 4.45	11.20 ± 6.06	9.68 ± 5.88	9.24 ± 5.91
Прочие	9.79 ± 5.04	8.80 ± 5.25	6.32 ± 1.94	8.36 ± 4.65
Суммарный индекс	3.54	3.46	3.38	—
Классы болезней с оценкой, превышающей среднюю	4(57.1%)	3(41.9%)	2(28.6%)	—

Как видно из представленных в табл. 3 показателей, уровень случаев нетрудоспособности значительно колеблется в отдельных коллективах. Вместе с тем по данным вероятностной оценки удается установить, что более заметно отличие от средних значений числа случаев нетрудоспособности у учащихся, наблюдавшихся в медпунктах, где по 4 классам болезней (из 7 рассматриваемых) обнаружена неблагоприятная тенденция увеличения нетрудоспособности в сравнении со средними показателями. В МСЧ, наоборот, более оптимален удельный вес болезней ниже среднего уровня. Общий суммарный индекс также оказался минимальным у учащихся при обслуживании их в МСЧ, хотя различие индексов по всем трем формам медицинского обслуживания невелико.

При изучении состояния трудоспособности учащихся наряду с анализом случаев нетрудоспособности не меньший интерес представляет исследование уровня нетрудоспособности в днях. Как известно, показатели нетрудоспособности в днях подвержены влиянию не только структуры заболеваемости, особенностей процесса обучения подростков, но в еще большей мере — тактики лечения и подхода медицинских работников к экспертизе длительности нетрудоспособности. Определенные и подчас существенные различия в числе дней нетрудоспособности у учащихся могут зависеть от

диагностических возможностей медицинского учреждения и объема оказанной помощи. Анализ числа дней нетрудоспособности учащихся, наблюдающихся в учреждениях различного типа, выявил разнохарактерную динамику показателей при расчете на 100 учащихся в различных классах болезней (табл. 4). Вероятностная оценка длительности нетрудоспособности подтвердила закономерность, выявившуюся при изучении случаев нетрудоспособности, а именно: превалирование оптимальных суммарных оценок учащихся ПТУ, обслуживаемых здравпунктами и МСЧ, по сравнению с худшими оценками, полученными учащимися, прикрепленными к медпунктам.

В результате суммирования оценок здоровья по общей заболеваемости, заболеваемости с временной нетрудоспособностью в случаях и днях у учащихся, наблюдавшихся в различных медицинских учреждениях, была рассчитана комплексная вероятностная оценка здоровья коллектива в зависимости от организации медицинского обслуживания (табл. 5). Обобщенная комплексная вероятностная оценка здоровья, как видно из приведенных данных, варьирует в зависимости от формы медицинского обслуживания учащихся ПТУ и наиболее благоприятна в МСЧ.

Т а б л и ц а 4

Средний уровень длительности временной нетрудоспособности на 100 учащихся и суммарная оценка показателей по нормативной таблице ($X \pm \sigma$)

Класс болезней	Вид медицинского обслуживания			
	медпункт	здравпункт	МСЧ	всего
Нервная система и органы чувств	32,6 $\pm$ 19,9	39,6 $\pm$ 27,7	22,3 $\pm$ 11,6	22,4 $\pm$ 22,8
Система кровообращения	23,6 $\pm$ 19,3	27,3 $\pm$ 16,0	19,6 $\pm$ 5,2	23,5 $\pm$ 13,5
Органы дыхания	785,9 $\pm$ 441,8	562,2 $\pm$ 194,0	672,6 $\pm$ 113,0	727,1 $\pm$ 249,6
Органы пищеварения	76,0 $\pm$ 59,0	50,0 $\pm$ 23,5	82,7 $\pm$ 31,3	67,9 $\pm$ 43,3
Мочеполовая система	26,6 $\pm$ 14,3	14,8 $\pm$ 3,0	14,8 $\pm$ 11,3	18,8 $\pm$ 12,0
Кожа и подкожная клетчатка	26,6 $\pm$ 10,7	33,0 $\pm$ 17,2	25,2 $\pm$ 6,33	28,9 $\pm$ 13,2
Травмы и отравления	46,2 $\pm$ 31,9	59,9 $\pm$ 40,2	68,2 $\pm$ 30,2	56,1 $\pm$ 38,1
Прочие	58,3 $\pm$ 58,6	28,6 $\pm$ 11,5	51,5 $\pm$ 27,0	45,0 $\pm$ 39,9
Суммарный индекс	4,21	3,95	3,92	—
Число классов болезней с оценкой, превышающей среднюю	6(75,0%)	4(50,0%)	3(37,5%)	—

Аналогичная комплексная оценка показателей может быть определена при изучении здоровья любых других коллективов, в том числе с привлечением дополнительных медико-статистических показателей, в частности показателей полноты и качества обслуживания контингентов.

В настоящее время, когда в оценке деятельности учреждений здравоохранения ориентирами являются конечные результаты работы — улучшение индивидуального и коллективного здоровья людей, методы комплекс-

Комплексная оценка здоровья обследованных коллективов по параметрам заболеваемости

Вид медицинского обслуживания	Общая заболеваемость	Число случаев нетрудоспособности	Число дней нетрудоспособности	Комплексная вероятностная оценка здоровья
Медпункт	4,18	3,54	4,21	11,43
Здравпункт	3,58	3,46	3,95	10,99
МСЧ	3,08	3,38	3,92	10,38

ной оценки могут применяться в интересах дифференциации и выбора наиболее оптимальных форм организации медицинской помощи.

Кафедра социальной гигиены
Ереванского медицинского института

Поступила 3.12.1991 г.

Մ. Ա. ՄԱՐԴԻԱՆ

ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԸ ՈՐՊԵՍ ԲՈՒԺ-ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՉ

Նպատակ ունենալով ուսումնասիրել բժշկական օգնության կազմակերպման ձևերի և մեթոդների արդյունավետությունը կատարվել է 16 ՊՏՈՒ-ների 2525 դեռահասների առողջական վիճակի ուսումնասիրություն 3 տարվա ընթացքում:

Ստացված տվյալների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ հիվանդացության մակարդակը տատանվում է տարբեր կողեկտիվներում, որոնք տարբերվում են ըստ բժշկական օգնության ձևի:

Այն կողեկտիվներում, որոնց սպասարկում են ԲՍՄ և առկայաները, ընդհանուր հիվանդացության ցուցանիշների մակարդակը համեմատաբար ցածր է, քան այն կողեկտիվներում, որոնց բժշկական օգնությունը կազմակերպվում է բուժկետերի միջոցով:

M. A. MARDIYAN

THE HEALTH CONDITION AS A CRITERION OF THE ESTIMATION OF THE THERAPEUTIC PROPHYLACTIC INSTITUTIONS' ACTIVITIES

A comparative evaluation of the indices of the level and structure of the incidence, characterizing the health of the studied contingent (teenagers) is given, dependent on the system of therapeutic-prophylactic aid, shown to them.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Голубев И. Р., Ширинский В. А. Сов. здравоохран., 1979, 11, с. 37. 2. Проблемы охраны здоровья подростков: сер. техн. докл. ВОЗ 609. Пер. с англ. М., 1979. 3. Стальнова Р. С. Сов. здравоохран., 1977, 10, с. 42.