

Щавелева М.В., Атрашкевич Т.И., Донисевич А.А.

К ВОПРОСУ О МЕТОДИКЕ ОЦЕНКИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Сборник «Медико-социальная экология личности: состояние и перспективы»

Материалы 6 международной конф.; 6-7 апреля 2008г.

Минск: БГУ, 2007. – С.250-252

Диспансеризация (Д) – одна из самых интересных организационных технологий здравоохранения.

Интерес к Д объясняется целым рядом причин. Первая – историческая. Метод оказания медицинской помощи определенным контингентам населения (от лат. *dispenso* – распределяю, т.е. разделение потоков пациентов для лечения в диспансерах больных с определенными видами нозологий) сумел доказать свою эффективность и стать методом массового обслуживания населения вне зависимости от состояния его здоровья. 2). Систематичность проведения осмотров, в т.ч. направленных на раннее выявление заболеваний; наличие условий для проведения лечебно-оздоровительных мероприятий в организациях здравоохранения позволяют рассматривать Д как технологический процесс, состоящий из ряда периодически повторяющихся фаз. 3). Осуществление Д возможно как на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи, так и на этапах специализированной и высокоспециализированной помощи. 4). Диспансерные мероприятия влияют на качество и эффективность медицинской помощи в целом; и т.д.

На основании ф.12 «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных в возрасте 15 лет и старше...» (графа «взрослые»), официальных статистических сборников Министерства здравоохранения нами был проанализирован ряд данных, характеризующих численность лиц, состоящих на диспансерном учете в

организациях здравоохранения при ряде нозологий, а также данные о числе заболевших и умерших от данной нозологии в 2006г. Полученные данные представлены на рисунке.

При этом для большей наглядности нами представлены не абсолютные или относительные величины заболеваемости – УЗ, первичной заболеваемости – УПЗ, смертности населения – УСН, смертности населения трудоспособного возраста - УСНТВ, количества лиц, состоящих под Д-наблюдением - УД, а ранговые места, занимаемые той или иной патологией в общей структуре лиц, состоящих под Д-наблюдением; заболеваемости, УПЗ, УСН, УСНТВ. За основу взяты первые 8 мест, занимаемые УД. Для наглядности первому ранговому месту дано значение 8; второму – 7 и так далее, что дало возможность графически представить значимость каждого рангового места. Таким образом, первые 8 ранговых мест в УД принадлежат: болезням системы кровообращения, болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушениям обмена веществ, психическим расстройствам и расстройствам поведения, болезням мочеполовой системы, болезням органов пищеварения, новообразованиям, болезням органов дыхания и инфекционным болезням. Это и нашло отражение на представленном рисунке.

В свою очередь, ранговые места УЗ, УПЗ, УСН, УСНТВ не всегда соответствуют ранговому месту диспансерного наблюдения. Если ранговое место данного показателя не входит в 8 наиболее значимых, мы условно обозначили его для изображения на рисунке числом «-4».

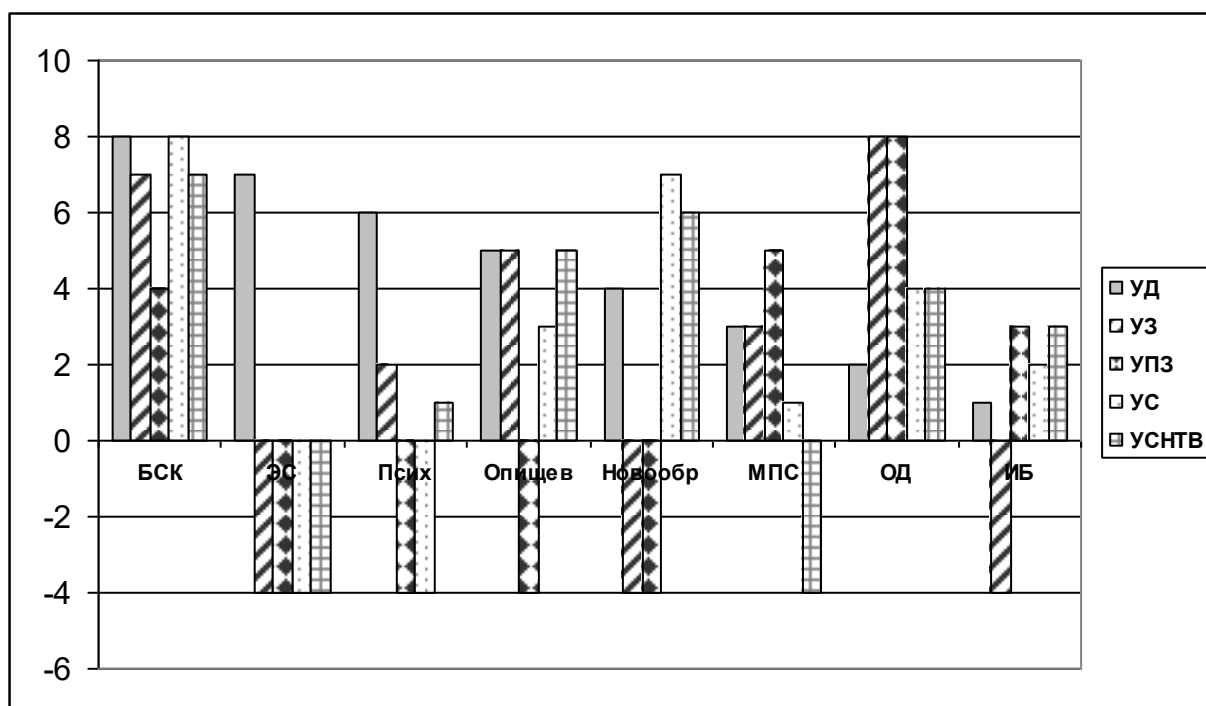


Рис.1 Ранжирование мест численности диспансерного контингента, заболеваемости, первичной заболеваемости, смертности и смертности трудоспособного населения при ряде нозологий.

Настораживает ситуация, когда при достаточно большом числе лиц, состоящем под Д-наблюдением, ранг числа случаев смерти населения в трудоспособном возрасте превосходит ранг (или равен рангу) числа случаев смертности всего населения. Данная ситуация наблюдается при болезнях органов пищеварения, инфекционных заболеваниях, психических расстройствах, болезнях органов дыхания.

Законом Республики Беларусь «О демографической безопасности Республики Беларусь» коэффициент смертности населения трудоспособного возраста рассматривается как показатель демографических угроз для нашего государства.

В этой связи отметим, что проведение диспансерной работы среди лиц трудоспособного возраста, страдающих данными заболеваниями (болезни органов пищеварения, инфекционные заболевания, психические расстройства, болезни органов дыхания), нуждается в ее

совершенствовании, а сама диспансеризация – в дальнейшей разработке критериев ее эффективности.