

УДК 614.2

СУБЪЕКТИВНЫЙ ВЗГЛЯД НА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННУЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

Г.И. Заборовский, И.Г. Барцевич

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Представлен сравнительный анализ болезненности населения по данным обращаемости за медицинской помощью на уровне амбулаторно-поликлинического звена и стационара. Установлено отсутствие достоверности значимых различий в структуре и распространенности патологии по основным классам болезней. Предлагается использовать данные о заболеваемости, зарегистрированные в стационаре, как менее трудоемкий метод.

Ключевые слова: заболеваемость, обращаемость, госпитализация, население.

A comparative analysis of morbidity according to the data on medical aid appealability to out-patient departments, polyclinics and hospitals was made. We found that there is a nonevident difference in the structure and prevalence of the pathology among the main classes of diseases. We propose to use the information on morbidity registered in hospital as a less labour-consuming method.

Key words: morbidity, appealability, hospitalization, population.

Одним из показателей, характеризующих здоровье населения, является заболеваемость, которая может служить критерием оценки деятельности отдельного врача, организации здравоохранения [1, 4]. В то же время определение термина заболеваемости в отличие от смертности неоднозначное, поскольку это состояние является подвижным, расплывчатым. Заболевание может быть зарегистрировано врачом в начальных стадиях, в процессе его развития, при временной и длительной потере трудоспособности, впервые выявленное, как обострение хронического и т.д. [5, 6]

Несмотря на многообразие существующих понятий заболеваемости при статистических исследованиях в научных трудах, в практической деятельности организаций здравоохранения используется, в основном, два показателя. Это заболеваемость (incidence), характеризующая число выявленных впервые в жизни заболеваний за определенный промежуток времени (в среднем за три года) и болезненность (prevalence) – как совокупность заболеваний, зарегистрированных у населения на протяжении года, независимо от времени их возникновения. Второй показатель может превышать первый в 1,5 раза и более в зависимости от нозологических форм заболеваний.

Согласно официальной статистике, заболеваемость регистрируется в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения по данным обращаемости населения, где должны учитываться также сведения о заболеваемости лечившихся в стационаре. Источником информации о последних является эпикриз или выписка из медицинской карты амбулаторного больного.

Вместе с тем, по данным ряда исследователей [3, 7], до 11,4% среди горожан и 18,4% у сельского населения зарегистрированные в стационаре диагнозы не отражены в первичной медицинской документации поликлиник и амбулаторий. Среди них более трети составляет хроническая патология.

Нами проведен сравнительный анализ распро-

странности (болезненности) патологии по данным обращаемости за медицинской помощью на уровне амбулаторно-поликлинического звена и стационара. Изучению подвергнуты все случаи госпитализации детей и подростков в инфекционное отделение одной из центральных районных больниц республики за 2004 год. Для сравнения взяты отчетные данные об общей заболеваемости детей и подростков Республики Беларусь за 2003 г. [2].

В качестве базового принят 2003 год по причине отсутствия сведений, характеризующих болезненность, в последующих выпусках аналогичного сборника. С другой стороны, ежегодный темп роста заболеваемости исследуемого контингента за последние пять лет составил 0,71%, что соответствует 12,6 случая на 1000 детей и подростков и находится в пределах статистической погрешности (таблица).

Таблица – Болезненность детей и подростков по данным обращаемости за медицинской помощью в зависимости от нозологической формы (на 1000 детей и подростков)

Наименование болезни	По данным обращаемости:		Р
	в амбулаторно-поликлинические учреждения	в стационары	
Всего: в том числе	1774,7	1632,5	> 0,05
Болезни органов дыхания	996,4	982,9	> 0,05
Болезни органов пищеварения	120,1	153,8	> 0,05
Инфекционные и паразитарные болезни	71,0	132,5	> 0,05
Болезни кожи	70,8	85,5	> 0,05
Болезни мочеполовой системы	34,5	42,7	> 0,05
Болезни уха	33,8	29,9	> 0,05
Прочие	448,2	205,1	> 0,05

Как свидетельствуют данные таблицы, уровень и ранговая структура болезней у детей и подростков при обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения и стационары практически совпадают. Исключение составляет группа «прочие»,

удельный вес которой в 2 раза меньше среди госпитализированных. У последних прослеживается недоучет травм, с которыми госпитализируются в хирургические (травматологические) отделения, а также болезней эндокринной системы, органа зрения, психических расстройств, которые требуют консультации соответствующих врачей-специалистов узкого профиля и на практике в районных больницах не всегда осуществляется. Порой лечащие врачи стационара не заинтересованы в выявлении «исчерпанной» (истинной) заболеваемости, поскольку ограничены в финансировании и ориентируются на основную, послужившей причиной госпитализации, патологии в соответствии со стандартами (протоколами) лечения пациента.

Следует отдать предпочтение заболеваемости, зарегистрированной в стационаре, поскольку возможности диагностики при госпитальном лечении шире, временной отрезок наблюдения за пациентом больше, уровень квалификации врача стационара на сегодняшний период выше врачей амбулаторно-поликлинического звена, что позволяет уточнить, подтвердить, исключить диагноз.

В практической деятельности нельзя отождествлять госпитализированную заболеваемость и уровень госпитализации. В первом случае учитывают первичные госпитализации населения за год, причиной которых явились заболевания. Уровень госпитализации подразумевает все случаи госпитализации по поводу заболеваний (первичные, повторные), а также находившихся в стационаре на обследовании и впоследствии признанных здоровыми. Согласно проведенным нами ранее исследованиям лица, госпитализированные в кожных диспансерах и впоследствии оказавшиеся здоровыми, за год составили 4,1%. Доля повторно госпитализированных при злокачественных новообразованиях женских половых органов равна 16,3%, при глаукоме – 15,1%, катаракте – 5,6%, гинекологических заболеваниях – 2,5%.

Проведенная нами алфавитизация выявила повторные госпитализации у детей и подростков в 6,4% случаев. В то же время в каждом третьем случае (33,3%) в статистической карте выбывшего из стационара отметка об этом отсутствовала, что не позволило получить достоверную информацию о госпитализированной заболеваемости. Большой удельный вес детей и подростков, поступивших в стационар по скорой медицинской помощи (24,2%) и без направлений (самотеком) – 8,8% требует тесного взаимодействия (преемственности) в работе стационаров и поликлиник.

Изучение заболеваемости госпитализированных детей и подростков показало, что одно заболевание зарегистрировано в 45,3% случаев, два – в 46,2%, а 3 и более – у 8,5% лечившихся. Формирование распространенности патологии исследуемого контингента на 61,3% обусловлено основными заболеваниями, явившимися поводом госпитализации, 13,4% – за счет сопутствующих заболеваний и 25,3% – в связи с осложнениями.

Таким образом, учитывая огромные усилия, прилагаемые на сбор сведений о распространенности заболеваний по данным обращаемости населения в амбулаторно-поликлинические учреждения, для оперативного управления в системе здравоохранения возможно использование данных о заболеваемости госпитализируемого контингента, как объективно отражающего закономерности уровня и структуры формирования основной патологии населения.

Литература

1. Дартау, Л.А. Медико-социальные аспекты мониторинга здоровья населения / Л.А. Дартау, В.Н. Захаров // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1999. - № 3. – С. 10-14.
2. Здравоохранение в Республике Беларусь: Официальный статистический сборник за 2003г. - Мн.: ГУ РНМБ, 2004.
3. Медик, В.А. Современные подходы к изучению заболеваемости населения / В.А. Медик // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2004. - № 1. – С. 6-9.
4. Рубцов, А.В. Здоровье как социальная ценность / А.В. Рубцов // Экономика здравоохранения. – 2005. - № 1. – С. 16-21.
5. Стародубов, В.И. Проблемы статистики здоровья населения / В.И. Стародубов, А.С. Киселев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2001. - № 5. – С. 3-5.
6. Щепин, О.П. Источники и оценка методов изучения общественного здоровья / О.П. Щепин, В.К. Овчаров // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2003. - № 6. – С. 3-7.
7. Щепин, О.П. Изучение здоровья населения на современном этапе развития общества / О.П. Щепин, В.А. Медик, В.И. Стародубов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2005. - № 5. – С. 3-6

Summary

A SUBJECTIVE VIEW ON HOSPITALIZED MORBIDITY

G.I. Zaborovskij, I.G. Barceвич
Grodno State Medical University

Taking into account great efforts that are made to collect information on the prevalence of diseases according to the data on medical aid appealability to out-patient departments and polyclinics it is possible to use the information on morbidity of the hospitalized contingent as an alternative and objective method reflecting the appropriateness of the level and structure in the development of the major pathology of the population for the effective management in Public Health system.

Поступила 27.06.07