

**Кафедра социальной медицины, организации и
экономики здравоохранения**

**Курс лекций по социальной медицине и организации
здравоохранения**

ЛЕКЦИЯ № 5-6

**Заболеваемость населения как медико-
социальная проблема.**

**Эпидемиологические методы изучения
заболеваемости.**

проф. Огнев В.А.

2.02.13

ПЛАН ЛЕКЦИИ

- **1.Медико-социальное значение заболеваемости населения.**
- **2.Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ –Х).**
- **3.Методы изучения заболеваемости населения.**
- **4.Виды и анализ заболеваемости населения .**

Заболеваемость населения

□ - это собирательное статистическое понятие, включающие в себя показатели, характеризующие уровень и структуру различных заболеваний среди населения проживающего на определенной территории

Медико-социальное значение заболеваемости:

- -важнейший критерий здоровья населения;
- -основная причина смерти населения;
- -причина временной и стойкой утраты трудоспособности населения;
- -фактор отрицательно влияющим на здоровье будущего поколения.

Значение информации о заболеваемости для здравоохранения

- -для разработки программ по сохранению здоровья населения;
- -при планировании сети медицинских учреждений,
- -для определения потребности населения в различных видах медицинской помощи,
- -при подготовке медицинских кадров,
- -при организации и проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- -для оценки и анализа деятельности врача, отделения, ЛПУ и отрасли в целом.

Вопрос № 2

- **Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ –Х).**

□ В настоящее время описано более **5000** диагностических терминов применяемых в медицинской практике различных стран мира.

В связи с чем, может возникнуть проблема недопонимания врачей между собой.

- В тоже время врачам необходимо работать в одном информационном пространстве.
- В связи с чем стандартизованные подходы к определению и формулированию диагнозов заболеваний крайне важны.

□ Стандартизация дает возможность передавать информацию о заболеваемости во времени и пространстве, анализировать ее в разных регионах мира, а отсутствие стандартизации может существенно исказить истинную картину распространения патологии среди населения.

□ В связи с чем исторически возникла необходимость создания рациональной международной классификации заболеваний.



ПЕРВАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

- была создана в середине XVIII века анатомом **Джованни Батиста Морганьи (1761г.)**
- В книге "О местоположении и причинах болезни, открываемых анатомом" он предложил классификацию состоящую из **5 классов** болезней.
- В основе классификации - **локализация заболеваний.**

ВТОРАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

- болезней была предложена в **1893** году **отцом и сыном Бертильонами** и принята Международным статистическим институтом.
- В основу ее были положены принципы размещение заболеваний **по локализации и этиологии.**
- Вторая классификация включала в себя **14 классов и 161 рубрику.**

СОВРЕМЕННЫЙ ВАРИАНТ КЛАССИФИКАЦИИ

- болезней был утвержден **в 1900 г.** на Международной статистической конференции **во Франции.**
- В ней приняло участие представители **более 26** различных стран.
- Было также принято решение о необходимости каждые **10 лет** ее пересматривать и дополнять.

**Первое название действующей
международной классификации болезней:**

**"Международная номенк-
латура и классификация
болезней" (МКБ-1)**

(1900 г.)

2-е название классификации заболеваний

- В 1948 года в классификацию были включены не только заболевания, но и травмы и она была переименована в «Международную статистическую классификации болезней, травм и причин смерти». (МКБ-V).

3-е название международной классификации заболеваний

- «Международная статистическая классификация болезней и проблем связанных со здоровьем» (1989год).

Но удобная аббревиатура **МКБ** была сохранена.

Дополнения и изменения

- «Международная статистическая классификация болезней, травм и причин смерти» **каждые 10 лет пересматривается и дополняется «специальным комитетом экспертов ВОЗ по медицинской статистике»** на основании предложений его подкомитета по классификации болезней.

Внедрение международной классификации в Украине

- Начиная с 1962г. международная классификация была внедрена в здравоохранение Украины.

"Международная статистическая классификация болезней и проблем связанных со здоровьем" (МКБ-Х)

- Международная статистическая классификация болезней 10-го пересмотра **(МКБ-Х)** была утверждена 43-ей Ассамблеей **ВОЗ в Женеве в 1989** году, которая вступила в силу с **1 января 1993** года.

Определение

Международная классификация болезней и проблем связанных со здоровьем (МКБ)

□ - это система группировки болезней и патологических состояний, отражающая современный этап развития медицинской науки.

□ **МКБ - X** - является нормативным документом, обеспечивающим единство и сопоставимость материалов о здоровье населения, об эпидемиологической ситуации и деятельности учреждений здравоохранения как в пределах страны так и за ее пределами.

Основные принципы построения МКБ-10

- - общность этиологии или патогенеза заболеваний
- -или объединение локально-этиологического и локально-патогенетического принципов.

Отличие МКБ-10 от МКБ-9

- - в МКБ-X - 21 класс вместо 17 классов в МКБ-IX.
- Увеличение классов произошло за счет выделения из VI класса "Болезни нервной системы и органов чувств"
- 2-х новых классов:
 - VII - "Болезни глаза и его придаточного аппарата"
 - и VIII - "Болезни уха и сосцевидного отростка",

Отличие МКБ-10 от МКБ-9

Кроме этого добавлено 2-а самостоятельных класса XX и XXI:

- "Внешние причины заболеваемости и смертности" (XX);
- -и "Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения« (XXI);
- -В МКБ-10 используется алфавитно-цифровое кодирование, вместо цифрового кодирования в МКБ-9.

Структура классов МКБ-10

- Каждый класс болезней распределяется **на блоки, рубрики и подрубрики.**
- **Например,** IV класс болезней эндокринной системы, проблем питания и нарушений обмена веществ **имеет 6 блоков,** а каждый блок имеет **несколько рубрик и подрубрик.**

Пример

групування захворювань по МКБ-Х

□ Клас ІХ.

Хвороби системи кровообігу (І 00 – І 99)

Гостра ревматична гарячка (І 00 – І 02)

-І 01. Ревматична гарячка з залученням серця:

І 01.0. Гострий ревматичний перикардит

І 01.1. Гострий ревматичний ендокардит

І 01.1. Гострий ревматичний міокардит.....

-І 02. Ревматична хорея:

І 02.0.....

3-ой вопрос лекции

**Методы изучения
заболеваемости населения.**



Методы изучения распространенности заболеваний среди населения

Данные полученные на основании:

- -обращаемости населения в ЛПУ;
- -результатов медицинских осмотров отдельных групп населения;
- -данных анализа причин смерти;
- -опроса населения;
- -специальных выборочных эпидемиологических исследований.

Необходимо помнить

- что на сегодняшний день нет идеального метода изучения заболеваемости населения, каждый из перечисленных методов имеет свои **как положительные, так и отрицательные стороны.**

Метод изучения заболеваемости на основании обращаемости в ЛПУ

- Наиболее приемлемым является метод изучения заболеваемости на основании обращаемости населения за медицинской помощью.
- Это связано с обязательной регистрацией заболеваний в ЛПУ.

Положительные стороны метода

Метод обеспечивает:

- -непрерывность и динамичность получение информации о заболеваемости;
- -оперативность учета заболеваний
- -наиболее полный учет острых заболеваний;
- -возможность выделения впервые зарегистрированных заболеваний в течение года ;
- -он доступен для всех слоев населения;
- -большую экономичность

Отрицательные стороны метода

Метод недоучитывает:

- -начальные и бессимптомные формы и стадии заболеваний (донозологические состояния);
- -хронические заболевания;

Факторы влияющие на достоверность полученной информации

- -Доступность медицинской помощи;
- -Объем и качество медицинской помощи в ЛПУ;
- -Качество работы информационно-аналитического отделения;
- -Уровень санитарной культуры населения;
- -Отношение населения к своему здоровью;
- -Радиус обслуживания ЛПУ.
- -Оказание медицинской помощи в частных медицинских учреждениях

Необходимо помнить, что

- Заболеваемость населения учитывается на основании первичной обращаемости населения в ЛПУ, но не посещаемости ЛПУ

Различия между обращениями и посещениями

- **Обращение** – это **первое посещение** пациентами врача (или врача пациента) в течение года по поводу каждого заболевания
- **Посещение** - это **каждый визит** пациента к врачу или врача к пациенту на протяжении года.

ВНИМАНИЕ!

- Обращения могут быть первичные, вторичные, третичные и т.д.
- Заболеваемость изучается на **основании первичного обращения**

Первичное

обращение при хроническом заболевании:

- ЭТО ПЕРВЫЙ ВИЗИТ ПАЦИЕНТА К ВРАЧУ или наоборот на протяжении года в связи с обострением хронического заболевания, если диагноз хронического заболевания установлен в данном году впервые в жизни, то этот случай является также первичным обращением.

Первичное обращение при остром заболевании

- Это **первый визит** к врачу или врача к пациенту по поводу **каждого нового** случая острого заболевания на протяжении года.

Первичные обращение регистрируется с помощью специальных учетных документов:

- - "Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов" (ф. 025-2/0)
- - "Талон амбулаторного пациента" (ф. 025-6/0, ф. 025-7/0).

Регистрация посещений

- Посещения регистрируются с помощью "Талона на прием к врачу (ф.025-4/о)".
- В настоящее время на каждого жителя Украины в год приходится в среднем **10,8** посещений.
- Следует учитывать, что и обращение и посещение может быть как с лечебной целью, так и с профилактической целью.

Второй метод изучения заболеваемости

- **Данный метод изучения заболеваемости** связан с выявлением распространенности заболеваний среди населения путем организации и проведение **медицинских осмотров.**

□ Необходимо добавить, что медицинскими осмотрами охвачены не все население, **а только отдельные дискретированные группы населения**, хотя в истории бывшего СССР были попытки провести всеобщую диспансеризацию населения.

Основные группы подлежащие прохождению медицинских осмотров

- -работники предприятий работающие во вредных для здоровья условиях труда
- -работники пищевых, детских и некоторых коммунальных учреждений при поступлении на работу и впоследствии через определенные сроки.
- -Дети всех возрастов, учащиеся средних специальных учебных заведений и студенты

Виды медицинских осмотров

- -Предварительные;
- -Периодические;
- -Целевые.

Предварительные медицинские осмотры

- проводятся **при приеме на работу, перед началом смены** (пилоты, водители, шахтеры и т. д.), **при поступлении** в ВУЗы с целью определения состояния здоровья и выявления противопоказаний к учебе, к работе.

Предварительные медицинские осмотры

- Существуют перечни противопоказаний к определенной работе или учебе по ряду специальностей.
- Регулярность проведения медицинских осмотров, объем, перечни противопоказаний регламентируют соответствующие приказы МЗ Украины.

Цель

периодических медицинских осмотров

- раннее активное динамическое выявление различных заболеваний, донозологических состояний среди населения с целью своевременного проведения комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий.

Цель целевых медицинских осмотров

- Своевременное активное динамическое выявление **конкретных** заболеваний среди населения с использованием различных методов диагностики , например туберкулеза (флюорография), онкологических (онкоосмотры), венерических (лабораторные исследования), сердечно-сосудистых заболеваний (измерение АД) и т.д..

Учетные медицинские документы при проведении медицинского осмотра

- -Карта подлежащего периодическому медицинскому осмотру (ф.046/о);
- Контрольная карта диспансерного наблюдения (ф.030/о);
- -Медицинская карта амбулаторного больного (ф.025/о);
- -История развития ребенка (ф.1112/о);
- -Медицинская карта ребенка (ф.026/о);
- -Медицинская карта студента ВУЗа.

Факторы влияющие на полноту информации полученной во время медицинского осмотра:

- -регулярность их проведение;
- -участие врачей необходимых специальностей;
- -достаточного диагностического обеспечения;
- -полноты медицинских осмотров.

Положительные стороны метода

- -достаточно полный учет неизвестных хронических заболеваний;
- -выявление заболеваний на начальных стадиях;
- -независимость результатов медицинских осмотров от доступности медицинской помощи, санитарной культуры населения и т.п.

Отрицательные стороны метода

- -невозможность обеспечения учета острых заболеваний;
- -охват только отдельных групп населения подлежащих медицинским осмотрам;
- -довольно высокая стоимость

Изучение заболеваемости по основании данных о причинах смерти

- Данный метод не имеет самостоятельного значения и является дополнительным к первым двум методам.

Положительные стороны метода

- -он учитывает все заболевания приведшие к смерти,
- -в том числе те случаи, когда умершие, при жизни не обращались за медпомощью и были зарегистрированы только на основании документов удостоверяющих их смерть,
- -метод выявляет внезапные заболевания дающие высокую летальность среди населения

Отрицательная сторона метода

- -он не учитывает заболевания которые, не приводят к смерти человека

Метод опроса населения

- Предусматривает получение необходимой информации о заболеваемости населения на основании различных анамнестических технологий (анкетирование, опрос, видео-опрос и т.д.)

Положительные стороны метода

- **-быстрое** получение данных о заболеваемости населения;
- **-охват** большого количества населения;
- **-не требует** больших затрат.

Отрицательные стороны метода

- **-субъективность**, связанная с самодиагностикой заболеваний;
- **-ошибочные ответы** на вопросы анкеты;
- -в случае необходимости проведения **верификации** диагноза — **дополнительные затраты**.

Метод опроса населения

- Широко используется в большинстве экономически развитых странах (Особенно в США, Японии, Дании, Франции, Германии, Швеции и т.д.).
- -В Украине первые исследования с применением метода опроса и видеоопроса выполнены кафедрой социальной медицины ХНМУ в 1999 году (3-и патента на изобретение)

Эпидемиологические выборочные специальные исследования

- К выборочным специальным исследованиям относятся научные проекты, гранты, различные программы, диссертационные работы, научные изыскания НИИ, кафедр, отделов, авторские инициативные работы, научные работы выполненные во время переписи населения и т.д., которые позволяют получить более детальную и качественную информацию за короткие сроки и с меньшими затратами.

Специальные выборочные эпидемиологические исследования

- Часто специальные выборочные исследования являются **частью** программ углубленного изучения здоровья
- Среди недостатков необходимо отметить: **потребность в достаточном финансировании.**

Таким образом,

- ни один из методов не дает исчерпывающую информацию о заболеваемости.
- Каждый из них имеет как **положительные** так и **отрицательные** стороны.
- И только **комплексное использование методик** позволяет получить наиболее полную информацию о заболеваемости населения.

4-ый вопрос

Виды и анализ заболеваемости населения Украины.



Виды заболеваемости

- -1. Общая заболеваемость
- -2. Инфекционная заболеваемость
- -3. Заболеваемость наиболее важными для общества заболеваниями
- -4. Госпитализированная заболеваемость
- -5. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности

Общая заболеваемость

- **Общая заболеваемость** (распространенность, болезненность –(prevalence)) - **совокупность всех заболева-ний** (острых и хронических), зарегистрированных среди населения проживающего на административ-ной территории за определенный период времени.

Общая заболеваемость

- Единичей наблюдения при изучении общей заболеваемости является каждый случай заболевания или травмы, которые выявлены и диагностированы врачом у населения

Анализ общей заболеваемости населения по данным обращаемости населения в ЛПУ

- -На протяжении последних десятилетий отмечается **рост заболеваний**.
- -По Украине общая заболеваемость составляет - **1867,1‰**, при этом отмечается рост на **11,0%** за 5-летие (2010г)..

Увеличивается общая заболеваемость и у детского населения, она **составляет более 2000‰**. (рост 9,0%).

Уровни распространенности заболеваний среди населения:

- - 1 место - заболевания системы кровообращения - 517‰ (30,6%);
- -2-е место - болезни органов дыхания - 348,2 ‰ (20,6%); ,
- -3 место - болезни органов пищеварения - 169,5‰ (9,7%);
- -4-е место – заболевания мочеполовой системы (5,4%);
- 5-е место заболевание костно-мышечной системы (5,4%);
- Другие (28,3%).
- На три вышеупомянутых класса приходится 60,9% случаев среди всех зарегистрированных болезней.

Структура распространенности заболеваний среди детей в возрасте 0-14 лет:

- **-на первом месте** находятся – заболевания органов дыхания (51,2%);
- **-на втором** – заболевания органов пищеварения (7,2%);
- **-на третьем** – заболевания эндокринной системы (5,1%).

Первичная заболеваемость населения

- **Первичная заболеваемость** или **собственная заболеваемость** – (incidence) - это совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в жизни выявленных заболеваний среди населения за определенный период (год).

Первичная заболеваемость населения

- **Первичная заболеваемость** в Украине составляет – **722,5‰** (на 1.01.11г.), за последние 3 года отмечен ее рост на 4,6%.,
В Харьковской области - **784,0‰**
- **Первичная заболеваемость** у детей (0-17 лет) с 2002 года (1243,72‰) выросла на **19,8%** и составила в **2010 году - 1455,0‰.**
- **Первичная заболеваемость** населения в возрасте от 18 до 100 лет составляет **565,5‰;**

Наибольшие уровни первичной заболеваемости:

- -болезни органов дыхания - 284,0‰ случаев (41,1%);
- -болезни системы кровообращения – 52,4‰ (7,2%);
- -травмы, несчастные случаи и отравления - 49,1 ‰ (6,7%);
- -заболевания мочеполовой системы (6,5%);
- -заболевание кожи и подкожной клетчатки (5,8%)
- -другие заболевания (29,7%).
- На первые 3 класса в структуре первичной заболеваемости населения приходится 55,0% .

Учетные документы общей и первичной заболеваемости населения:

- - "Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов" (ф. № 025-2/0)
- - "Талон амбулаторного пациента" (ф. № 025-6/0, ф. 025-7/0).
- В статистических документах острые и впервые выявленные хронические заболевания знаком "+", а обострения заболевания знаком "-",

□ Важными критериями характеризующие общую и первичную заболеваемость являются структурные показатели (по местожительству, полу, возрасту и т.д.) того или иного вида заболеваемости.

Основные факторы влияющие на уровень распространенности общей заболеваемости

- **Распространенность факторов риска** заболеваемости (табакокурение, вживания алкоголя, наркотиков и т.д.)
- **Постарение населения** что приводит к сочетанной патологии
- **Социально-экономическое** и экологическое состояние
- **Увеличение уровней** заболеваемости среди малообеспеченных групп населения
- **Организация медицинской** помощи на первичном уровне
- **Позднее обращение** за медицинской помощью
- **Информированность населения** по вопросам здоровья и факторов его определяющие
- **Полноценность заполнения** учетных документов при регистрации заболеваемости

Факторы влияющие на уровень заболеваемости населения

- -возрастно-половая структура населения;
- -полнота регистрации заболеваний;
- -сочетанное влияние факторов окружающей среды и т.д.

ИНФЕКЦИОННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

- инфекционные заболевания подлежат специальному учету, это связано с необходимостью проведения оперативных противоэпидемических мероприятий;

Группы инфекционной заболеваемости

- 1. Карантинные заболевания
- 2. Заболевания, про каждый случай которых необходимо уведомлять органы ГСЭН
- 3. Заболевания которые регистрируются как наиважнейшие социально-значимые заболевания системой специализированных медицинских учреждения с уведомлением органов ГСЗН
- 4. Заболевания, про которые медицинские учреждения дают только суммарную (цифровую) информацию органам госсанэпиднадзора

Заболевания, про каждый случай которых ЛПУ уведомляет органы ГСЭН

- брюшной тиф, паратиф и другие сальмонеллезы, дизентерия, энтериты, детские инфекции, столбняк, полиомиелит, бешенство, риккетсиозы, малярия, лептоспироз, сепсис у детей 1-го месяца жизни, геморрагические лихорадки, орнитоз и другие)

Заболевания которые регистрируются как
наиважнейшие СЗЗ системой специализиро-
ванных медицинских учреждения с
уведомлением органов ГСЭН

- туберкулез,
- трахома,
- онкологические заболевания,
- венерические и грибковые

ИНФЕКЦИОННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

- Общая инфекционная заболеваемость в Украине составляет 42,3‰, первичная - 28,0‰;
- в Харьковской области соответственно - 34,4‰ и 27,4‰.

ИНФЕКЦИОННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

- **Единицей наблюдения при изучении инфекционной заболеваемости является каждый случай инфекционного заболевания.**

Учетные документы

- Основным документом для изучения эпидемической заболеваемости. Является **"Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, острым профессиональном отравлении, необычной реакцией на прививку"** (ф. № 058/0).

Экстренное извещение об инфекционном заболевании.....

- Экстренное извещение заполняет лечащий врач (поликлиники, стационара, скорой помощи и т.д.), который выявил или заподозрил инфекционное заболевание, независимо от места жительства больного.

Экстренное извещение об инфекционном заболевании.....

- Все экстренные извещения должны быть направлены в СЭС в течение первых 12 часов, СЭС обеспечивает эпидобследование очага инфекции по месту его выявления (независимо от местожительства больного).

Показатели инфекционной заболеваемости

- -общая и первичная заболеваемость;
- -сезонность заболеваемости;
- -частота и полнота госпитализации;
- -частота заболеваемости в зависимости от возраста, пола, профессии;
- -число выявленных бациллоносителей на 1000 обследованных.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СОЦИАЛЬНО- ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (СЗЗ)

- СЗЗ подлежат специальному учету вследствие их эпидемиологического экономического и медико-социального значения.
- К ним относятся как эпидемические так и неэпидемические заболевания.

Перечень социально-значимых заболеваний

- -Сердечно-сосудистые заболевания;
- -Злокачественные новообразования;
- -Травмы, несчастные случаи и отравления;
- -Туберкулез;
- -Венерические;
- -Нервно-психические заболевания;
- -ВИЧ-инфекция;
- -Алкоголизм, наркомания, токсикомания и другие.

Значение наиважнейших заболеваний обусловлено

- -значительной частотой смертности;
- -эпидемической значимостью;
- -социальной обусловленностью
- -оказанием специализированной помощи.
- -экономической значимостью.
- -высоким уровнем распространения;

□ Социально-значимые заболевания подлежат **специальному учету** в связи с тем, что они как правило требуют **своевременного выявления, обследования, проведение диспансерного наблюдения и специального вида лечения.**

Распространенность социально-значимых заболеваний

- -сердечно-сосудистые заболевания в Украине составляют -
общая – **517,0‰**, первичная
-51,6‰;
- В Харьковской области
соответственно – **571,9‰** и
96,3‰;

Распространенность социально-значимых заболеваний

- -Злокачественные новообразования
- общая -37,03‰, первичная - 8,8‰.
- В Харьковской области соответственно – 42,2‰ и 12,9‰;
- Заболеваемость среди детей 0-14 лет в 2002г – 2,22‰, то в 2005 – 2,65‰ (рост 19,37%).

Распространенность социально-значимых заболеваний

- **-Растройства психики и поведения** (общая в Украине - **47,4‰**, первичная – **4,61‰**, в Харьковской области соответственно – **50,2‰** и **3,4‰**;
- -Увеличение распространенности среди детей (0-14 лет) - **3,5%**). Если в 2002г – **5,96‰**, то в 2005 – **6,17‰**.

Учетные статистические документы

- **1.Извещение о больном**, с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования **(ф. № 090/0)**.
- **2.Извещение о больном**, которому впервые в жизни установлен диагноз активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания **(ф. № 089/о)**.
- **3.Извещение о случае заболевания сифилисом, гонококковой, хламидийной инфекцией, урогенитальным микоплазмозом и трихомониазом (089-1/о);**

Учетные документы СЗЗ

- Заполняются лечащими врачами, которые впервые установили указанные заболевания.
- Учетные документы направляются в соответствующие профильные специализированные районные или городские диспансеры в течение первых 3-х дней после выявления заболевания.
- В свою очередь районные и городские диспансеры 1 раз в месяц переадресовывают извещения в областные диспансеры.

Госпитализированная заболеваемость

- Предоставляет возможность анализировать структуру больных, пролечившихся в стационаре;
- Госпитализированная заболеваемость в Украине составляет **22,5 случая на 100 жителей (2007г.)**
- В целом обеспеченность койками в Украине составляет **95,2‰** из них **87,5** **коек на 10.000** - койки МЗ Украины.

Единицей наблюдения

- является каждый случай госпитализации больного по поводу заболевания,

Учетный документ при изучении госпитализированной заболеваемости

- "Статистическая карта больного, вышедшего из стационара" (ф. 066/о).
- Документ заполняется лечащим врачом при оформлении "Медицинской карты стационарного больного" (ф.003/о) в день его выписки из стационара или в случае смерти.

- Если больной **переводился** в данном стационаре из одного отделения в другое, то «Карта.....» **заполняется в отделении из которого выписывается пациент.**
- Карта **не заполняется** на больных **переведенных в другой стационар.**

Значение госпитализированной заболеваемости для здравоохранения

- Данные о госпитализированной заболеваемости учитываются при планировании коечного фонда, а также при обосновании потребности населения в различных видах стационарной помощи.

Показатели характеризующие госпитализированную заболеваемость

- **-частота госпитализации (22,5%);**
- **-структура случаев госпитализации;**
- **-средняя длительность лечения на больничной койке (По Украине - 12,9 дней).**
- Кроме этого рассчитываются показатели в зависимости от пола, возраста, места жительства, причины госпитализации и т.д.

Внимание !

- По показателям госпитализированной заболеваемости нельзя в полной мере судить о распространенности заболеваний среди населения, но на основании ее оценивается характер наиболее тяжелой патологии, объем оказываемой медицинской помощи, длительность лечения, своевременности госпитализации и т.д.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности

- К этому виду заболеваемости относятся все случаи, которые повлекли за собой не выход на работу рабочего или служащего (имеется в виду заболеваемость, беременность, роды, уход за ребенком, карантин, профессиональные заболевания и т.д.).
- Заболеваемость с ВУТ составляет от 25 до 75% первичных обращений.

□ **Заболеваемость с временной утратой трудоспособности отражает заболеваемость работающего населения, что приводит к значительным экономическим потерям общества, в связи с чем кроме медико-социального значения, она имеет большое социально-экономическое значение.**

Значение заболеваемости с ВУТ

- Медико-социальное значение;
- Социально-экономическое;
- Юридическое;
- Статистическое.

Учетные документы

- Основным учетным статистическим медицинским документом для регистрации ВУТ является **листок нетрудоспособности (ф.095-о)**, в отдельных случаях могут быть **справки установленной формы** (по уходу за взрослым членом семьи, здоровым ребенком, ребенком-инвалидом и т.д.).
- Отчетным документом является **«Отчет о временной нетрудоспособности» ф.23ТН**

Листок нетрудоспособности

- Работающему человеку листок нетрудоспособности может быть выдан в ЛПУ, как по месту жительства так и по месту работы, а также в диспансерах, больницах и других ЛПУ.
- Единницей наблюдения является каждый случай утраты трудоспособности.

Системы учета заболеваемости с временной утратой трудоспособности

- -сигнальная система;
- -система последующего учета.

- **При сигнальной системе**, где бы ни был выдан ЛН, лечащий врач обязан сообщить об этом на место работы. Это можно сделать по телефону или через посылную карту.
- После того как больной выздоравливает, он по месту работы сдает ЛН в бухгалтерию, а перед тем регистрирует в здравпункте.
- В дальнейшем ЛН передается в профсоюзную организацию для учета и составления отчетной формы ф.23ТН.
- Это наилучшая система учета заболеваемости, при необходимости можно принять профилактические мероприятия.
- Однако в крупных городах данная система не работает.

□ Система последующего учета предусматривает сдачу листка нетрудоспособности по месту работы после выздоровления без предварительного оповещения.

Отчетный медицинский документ

- На основании ЛН формируется **"Отчет о причинах временной нетрудоспособности"** (ф. № 23-ТН).
- Отчет составляется ежемесячно, поквартально и по годам

Анализ заболеваемости с ВУТ

- **-Число случаев** временной нетрудоспособности на 100 работающих (63,0%)
- **-Число дней** временной нетрудоспособности на 100 работающих (686,0%)
- **Средняя длительность** одного случая (при заболеваниях 14,4 дней)
- **Структура временной нетрудоспособности**

- Углубленный учет заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводится с целью выявления влияния условий работы на здоровье работающих.
- В основу его положен **персональный учет заболевших среди работающих.**

□ Личный учет заболевших, предусматривает оформление на каждого рабочего персональной карты работающего, которая содержит информацию о случаях утраты трудоспособности на протяжении года с их основными характеристиками: диагноз, продолжительность, место выдачи листка нетрудоспособности и т.д.

Личный учет заболеваний у работающих

Позволяет выделить:

- **-часто** и длительно болеющих на протяжении года;
- **-удельный вес лиц**, болеющих на протяжении года;
- **- индекс здоровья** (удельный вес работающих, не болевших на протяжении календарного года)

При формировании группы часто и длительно болеющих учитывают следующие критерии (3-я группа здоровья):

- -этиологический фактор;
- -число случаев утраты трудоспособности;
- -число дней утраты трудоспособности.

Часто болеющая группа

- Это группа лиц, которые на протяжении календарного года болели:
- -4-е и более раза заболеваниями этиологически связанных между собой
- или
- -6-ть и более раза, но этиологически не связанных между собой.

Длительно болеющая группа

- К этой группе, относятся лица, которые на протяжении календарного года болеют:
- -40 и более дней заболеваниями этиологически связанных между собой;
или
- -60 суток и более заболеваниями этиологически не связанных между собой.

Основные факторы заболеваемости с временной утратой трудоспособности

- Санитарно-гигиенические условия труда;
- Организация производственных процессов;
- Условия быта;
- Организация и качество медицинской помощи;
- Качество медико-социальной экспертизы трудоспособности;
- Состав работающих по возрасту, полу, профессией, стажем работы и др..

Дополнительные факторы факторы заболеваемости с временной утратой трудоспособности

- Особенности законодательного регулирования отрасли социального регулирования;
- Размер оплаты при временной нетрудоспособности;
- Размер среднемесячного заработка;
- Система оплаты труда;
- Стабильность работы предприятия
- Ответственность работников

ВНИМАНИЕ

□ В снижении заболеваемости с временной утратой трудоспособности заинтересованы не только врачи, но и работодатели, органы социального страхования, органы самоуправления и общество в целом.

Особенности анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности

- При анализе заболеваемости необходимо учитывать причину временной нетрудоспособности, если увеличивается заболеваемость в связи с беременностью и родами, то данное явление расценивается как положительное, если причиной является уход за больным ребенком то скорее всего здесь нет, прямого производственного фактора влияющий на рост нетрудоспособности, но если отмечается рост профессиональных заболеваний необходимо бить тревогу