

АО Медицинский Университет Астана

---

Тема: Заболеваемость

Выполнила: Егембердиева А. К.  
505 группа ОЗ

Астана 2016 г

## План:

---

1. Введение

2. Основная часть

### **Заболеваемость**

Основные показатели здоровья населения

Виды заболеваемости

Причины

Методы изучения заболеваемости

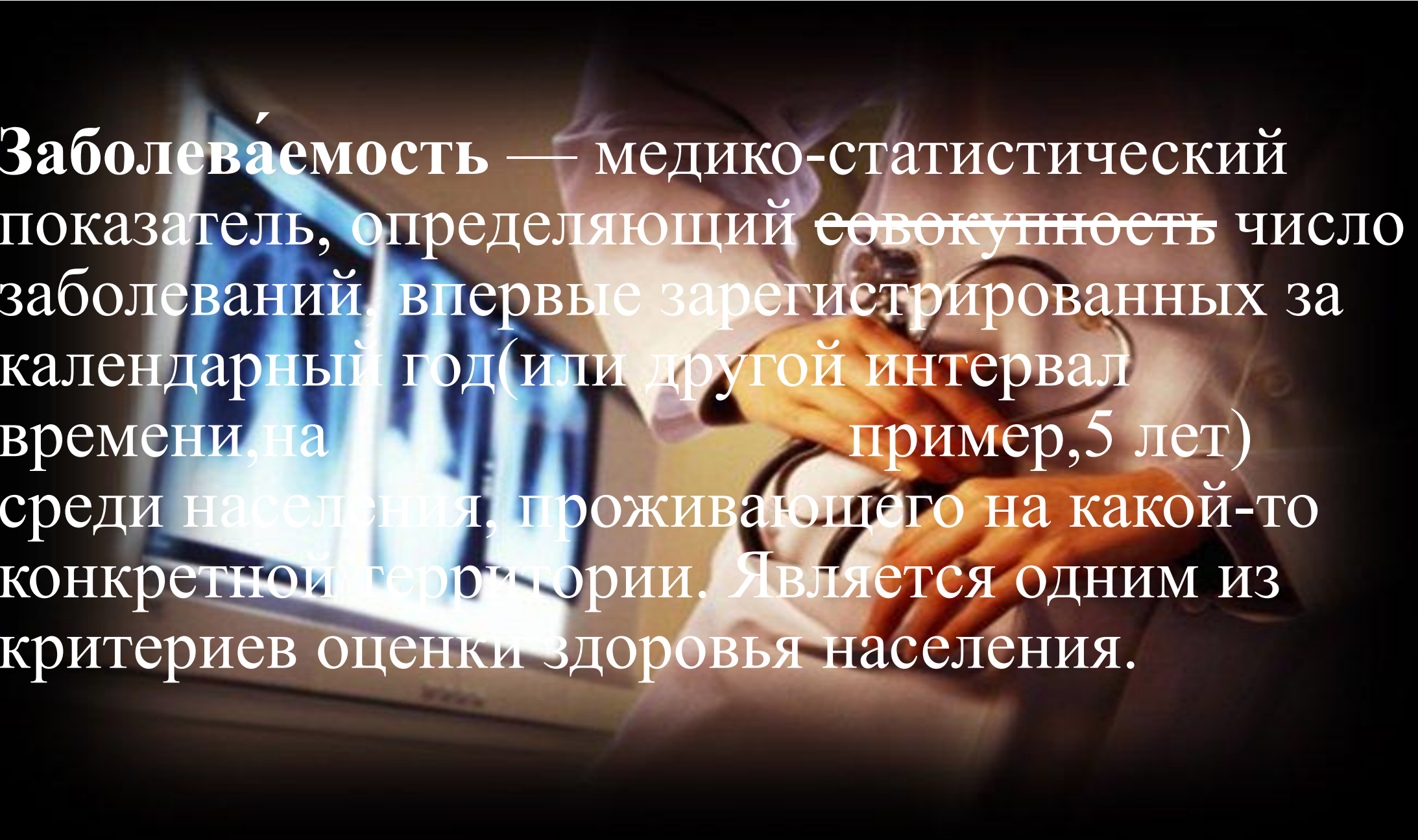
МКБ: история и развития

Основные учётные документы

Формулы по заболеваемости

3. Заключение

4. Литература



Заболѣваемость — медико-статистический показатель, определяющий совокупность число заболеваний, впервые зарегистрированных за календарный год (или другой интервал времени, на пример, 5 лет) среди населения, проживающего на какой-то конкретной территории. Является одним из критериев оценки здоровья населения.

---

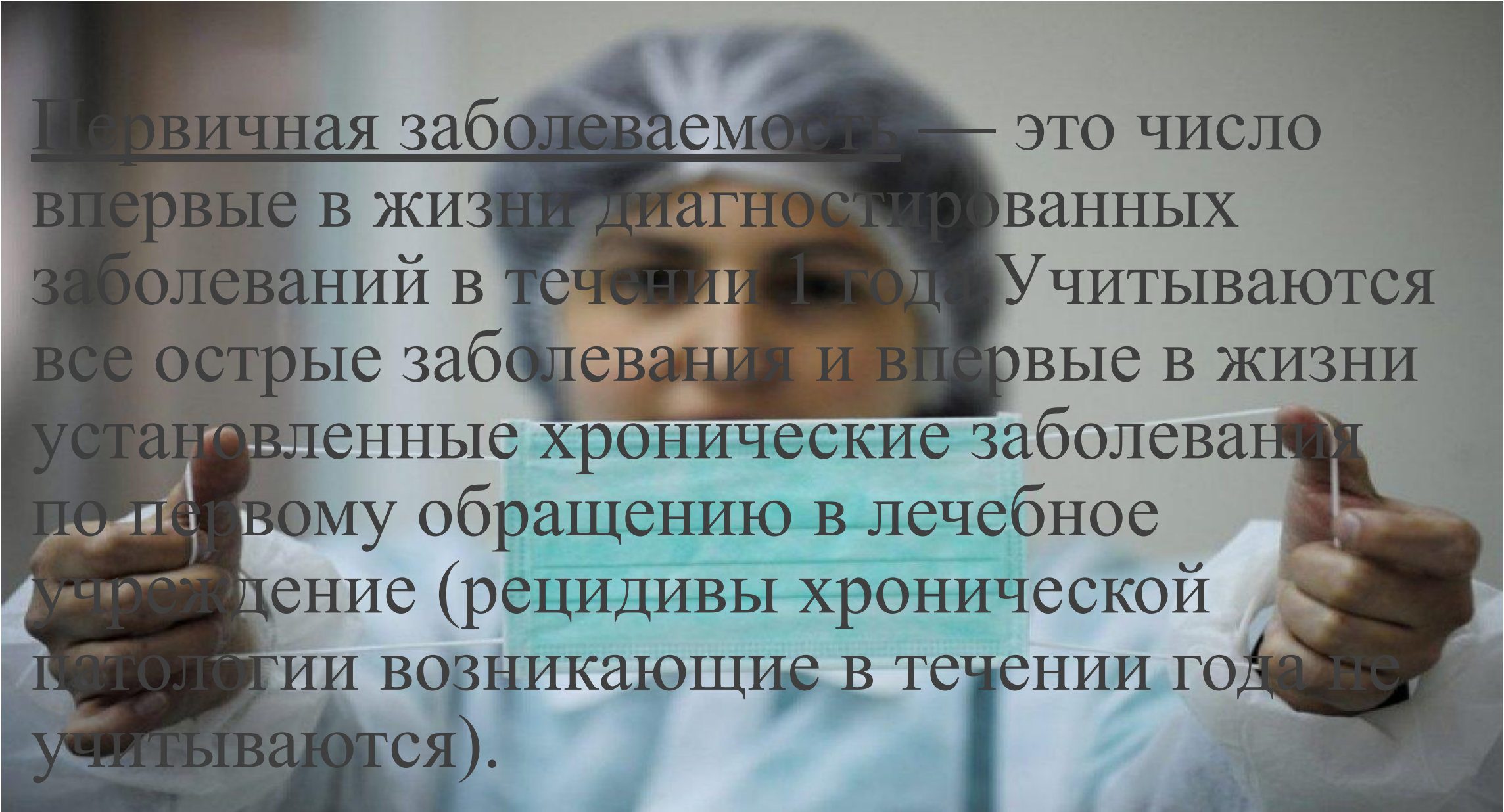
Заболеваемость — показатель, чутко реагирующий на изменение условий среды в изучаемый год. При анализе этого показателя за ряд лет можно получить наиболее правильное представление о частоте возникновения и динамике заболеваемости, а также об эффективности комплекса социально-гигиенических и лечебных мероприятий, направленных на её снижение. Достоверные сведения об уровне и характере заболеваемости по различным группам населения — возрастным, половым, профессиональным и т. д. — необходимы для оценки тенденций в состоянии здоровья населения, эффективности медицинских и социальных мероприятий, планирования различных видов специализированной медицинской помощи, рационального использования материальных и кадровых ресурсов системы здравоохранения.



## ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАЗЛИЧАЮТ:

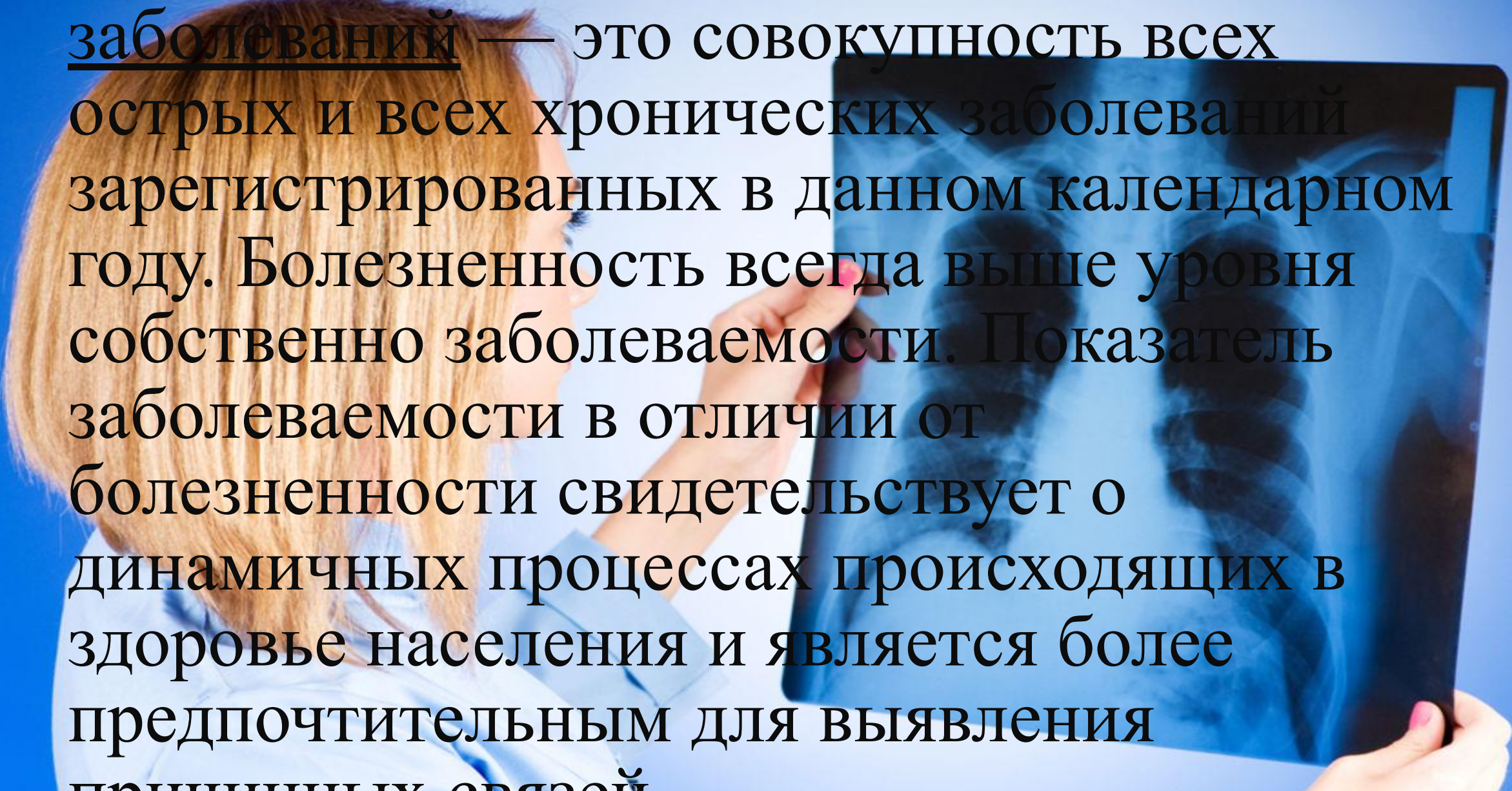
- Первичная или собственно заболеваемость
- Распространенность или болезненность
- Частота заболеваний выявленных при медосмотрах или патологическая пораженность.





Первичная заболеваемость — это число впервые в жизни диагностированных заболеваний в течении 1 года. Учитываются все острые заболевания и впервые в жизни установленные хронические заболевания по первому обращению в лечебное учреждение (рецидивы хронической патологии возникающие в течении года не учитываются).

Болезненность или распространенность заболеваний — это совокупность всех острых и всех хронических заболеваний зарегистрированных в данном календарном году. Болезненность всегда выше уровня собственно заболеваемости. Показатель заболеваемости в отличии от болезненности свидетельствует о динамичных процессах происходящих в здоровье населения и является более предпочтительным для выявления причинных связей.

A woman with long blonde hair, wearing a white lab coat, is shown from the side, looking at a tablet computer. The tablet displays a chest X-ray image. The background is a solid blue color.



**Патологическая пораженность** — совокупность всех заболеваний и патологических состояний выявленных при комплексных медосмотрах. Этот показатель дает представление о контингенте больных зарегистрированных на определенную дату. В основном выделяется хроническая патология и в большинстве случаев этого заболевания с которым население не обращалось в лечебно-профилактические учреждения.



## ВИДЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ.

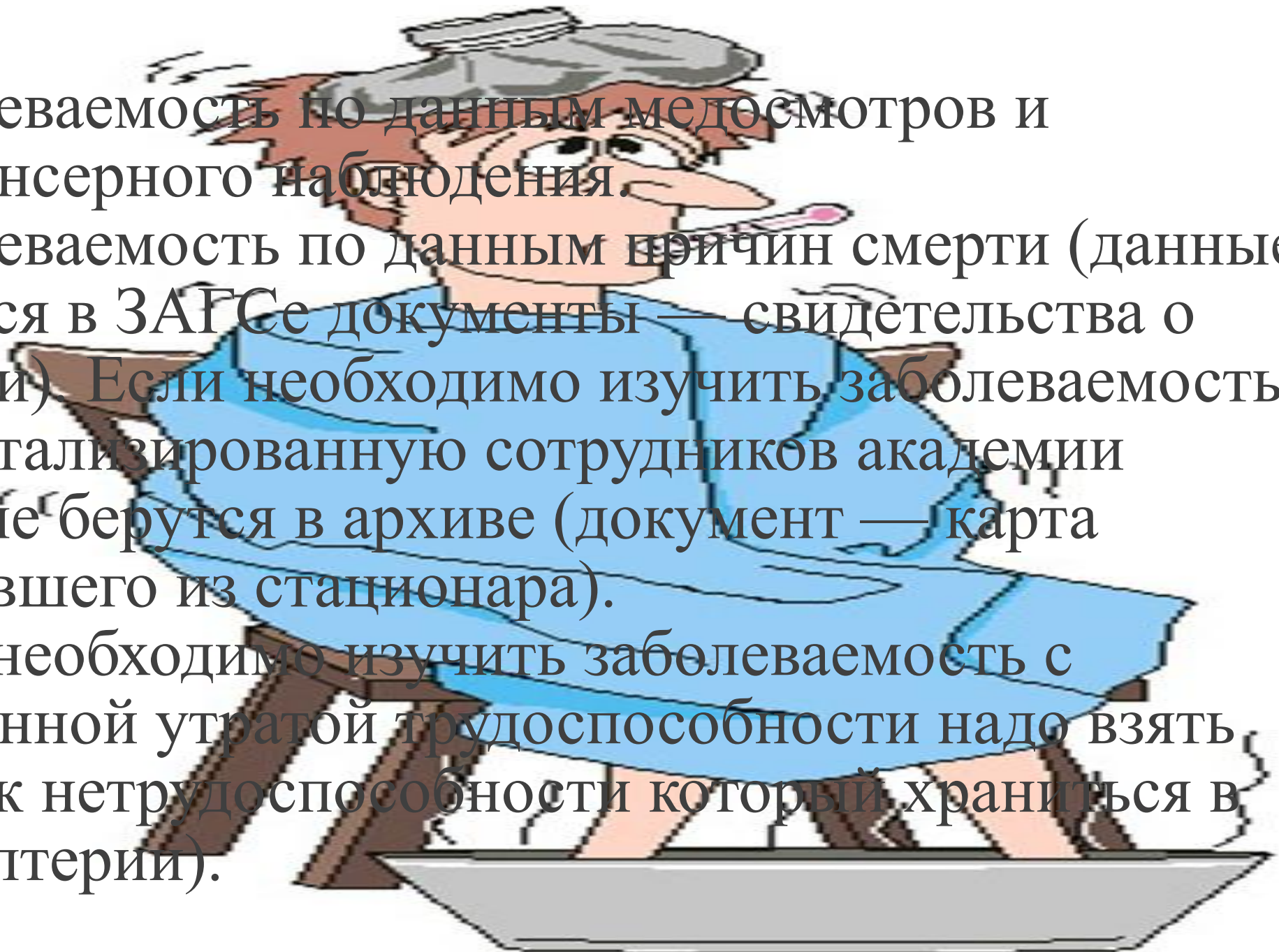
Заболеваемость по данным первичной обращаемости которая включает в себя общую заболеваемость инфекционную заболеваемость госпитальную заболеваемость с временной утратой трудоспособности важнейшие не эпидемические заболевания (туберкулез сифилис).

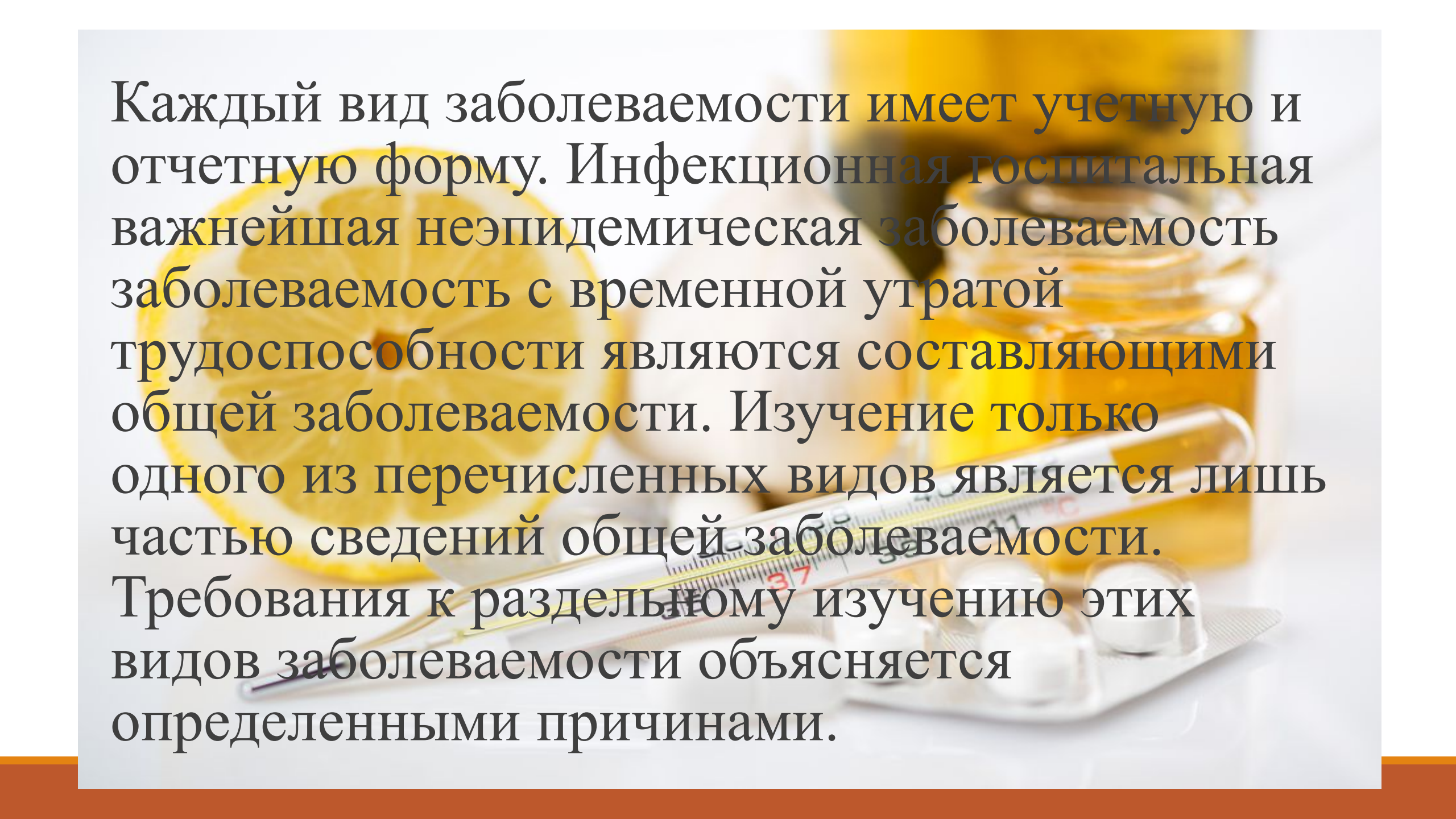


Заболеваемость по данным медосмотров и диспансерного наблюдения.

Заболеваемость по данным причин смерти (данные берутся в ЗАГСе документы — свидетельства о смерти). Если необходимо изучить заболеваемость госпитализированную сотрудников академии данные берутся в архиве (документ — карта выбывшего из стационара).

Если необходимо изучить заболеваемость с временной утратой трудоспособности надо взять листок нетрудоспособности который храниться в бухгалтерии).



The background of the slide features a blurred image of medical supplies. On the left, there is a glass of orange juice with a slice of orange floating on top. In the center, a thermometer is visible, showing a temperature of 37.5 degrees Celsius. On the right, there is a blister pack containing several white, round pills. The text is overlaid on this background in a dark, serif font.

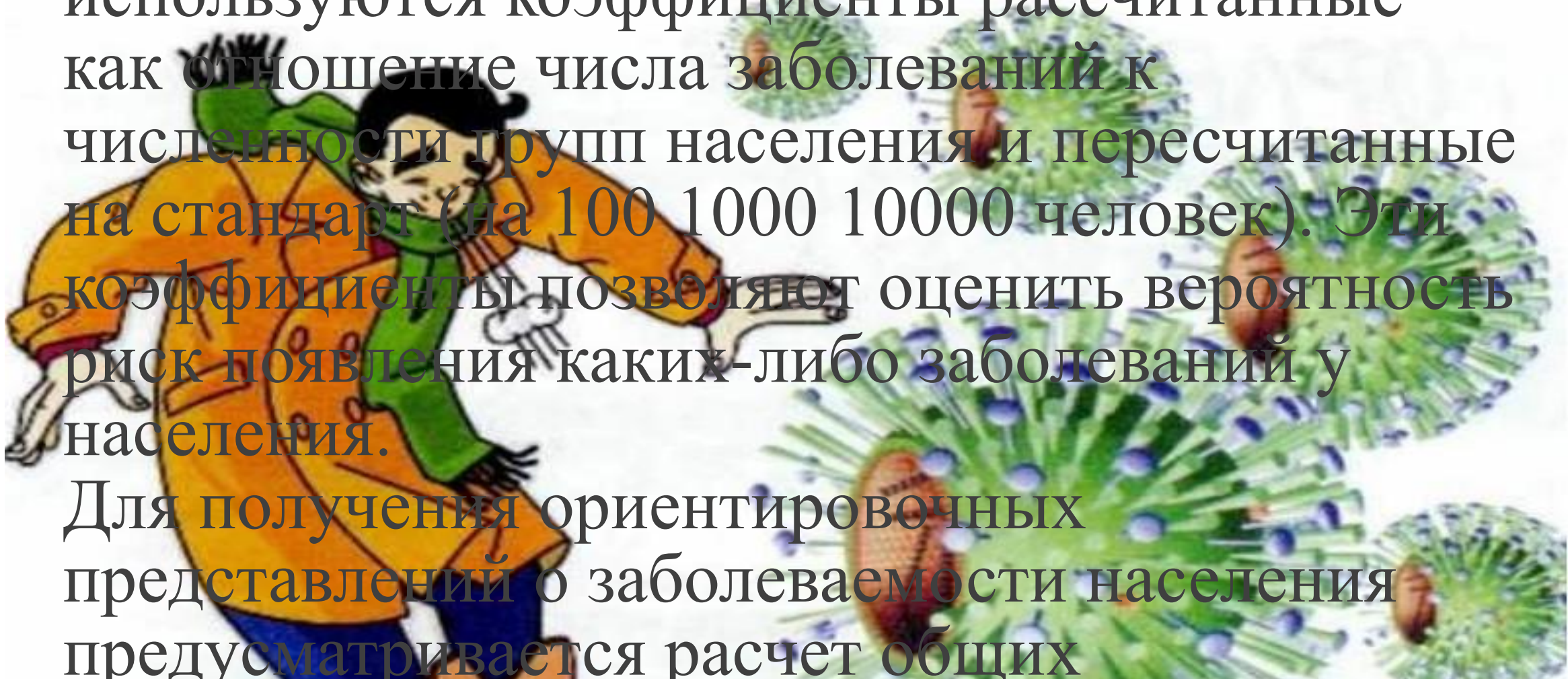
Каждый вид заболеваемости имеет учетную и отчетную форму. Инфекционная госпитальная важнейшая неэпидемическая заболеваемость с временной утратой трудоспособности являются составляющими общей заболеваемости. Изучение только одного из перечисленных видов является лишь частью сведений общей заболеваемости. Требования к раздельному изучению этих видов заболеваемости объясняется определенными причинами.



## ПРИЧИНЫ:

---

1. инфекционная заболеваемость — требует быстрого проведения противоэпидемических мероприятий
2. госпитальная заболеваемость — сведения о ней используются для планирования коечного фонда
3. заболеваемость с временной утратой трудоспособности — определяет экономические затраты
4. важнейшая неэпидемическая заболеваемость — дает сведения о распространенности социально обусловленных заболеваний.



Для оценки заболеваемости населения используются коэффициенты рассчитанные как отношение числа заболеваний к численности групп населения и пересчитанные на стандарт (на 100 1000 10000 человек). Эти коэффициенты позволяют оценить вероятность риск появления каких-либо заболеваний у населения.

Для получения ориентировочных представлений о заболеваемости населения предусматривается расчет общих коэффициентов (экстенсивный интенсивный).

# МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ. Сплошной выборочный





Сплошной — приемлем для оперативных целей.

Выборочный — используется для выявления зависимости между заболеваемостью и факторами окружающей Среды.

Выборочный метод использовался в годы переписи населения. Примером его может служить изучение заболеваемости на отдельных территориях. Выбор метода изучения заболеваемости населения на отдельной территории или отдельных его групп определяется целью и задачами исследования. Ориентировочные сведения об уровнях, структуре и динамике заболеваемости можно получить из отчетов лечебно-профилактических учреждений и отчетов центрального управления, использующих сплошной метод.

# При углубленном изучении Группы риска:

--Часто болеющие: 4 раза и более этиологически связанными заболеваниями и 6 раз и более этиологически не связанными заболеваниями.

--Длительно болеющие: в календарном году 40 дней и более этиологически связанными и 60 дней и более этиологически не связанными заболеваниями.

более в календарном году и 40 дней и более этиологически связанными заболеваниями, 6 раз и более и 60 дней и более этиологически не связанными заболеваниями.

При углубленном изучении вычисляется индекс здоровья — это процент лиц не разу не болевших в этом году ( в норме 50-60%). На всех производствах-- карта полицевого учета. Центры оценки здоровья. Шифровка заболеваемости по этиологической форме 16 ВН.



Класс I. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни.

Класс II. Новообразования.

---

Класс III. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения с вовлечением иммунного механизма.

Класс IV. Болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ.

Класс V. Психические расстройства и расстройства поведения.

Класс VI. Болезни нервной системы.

Класс VII. Болезни глаз и придаточного аппарата.

Класс VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка.

Класс IX. Болезни системы кровообращения.

Класс X. Болезни органов дыхания.

Класс XI. Болезни органов пищеварения.

Класс XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки.

---

Класс XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Класс XIV. Болезни мочеполовой системы.

Класс XV. Беременность, роды и послеродовый период.

Класс XVI. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде.

Класс XVII. Врождённые аномалии развития, деформации и хромосомные аномалии.

Класс XVIII. Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках.

Класс XIX. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.

Класс XX. Внешние причины заболеваемости смертности.

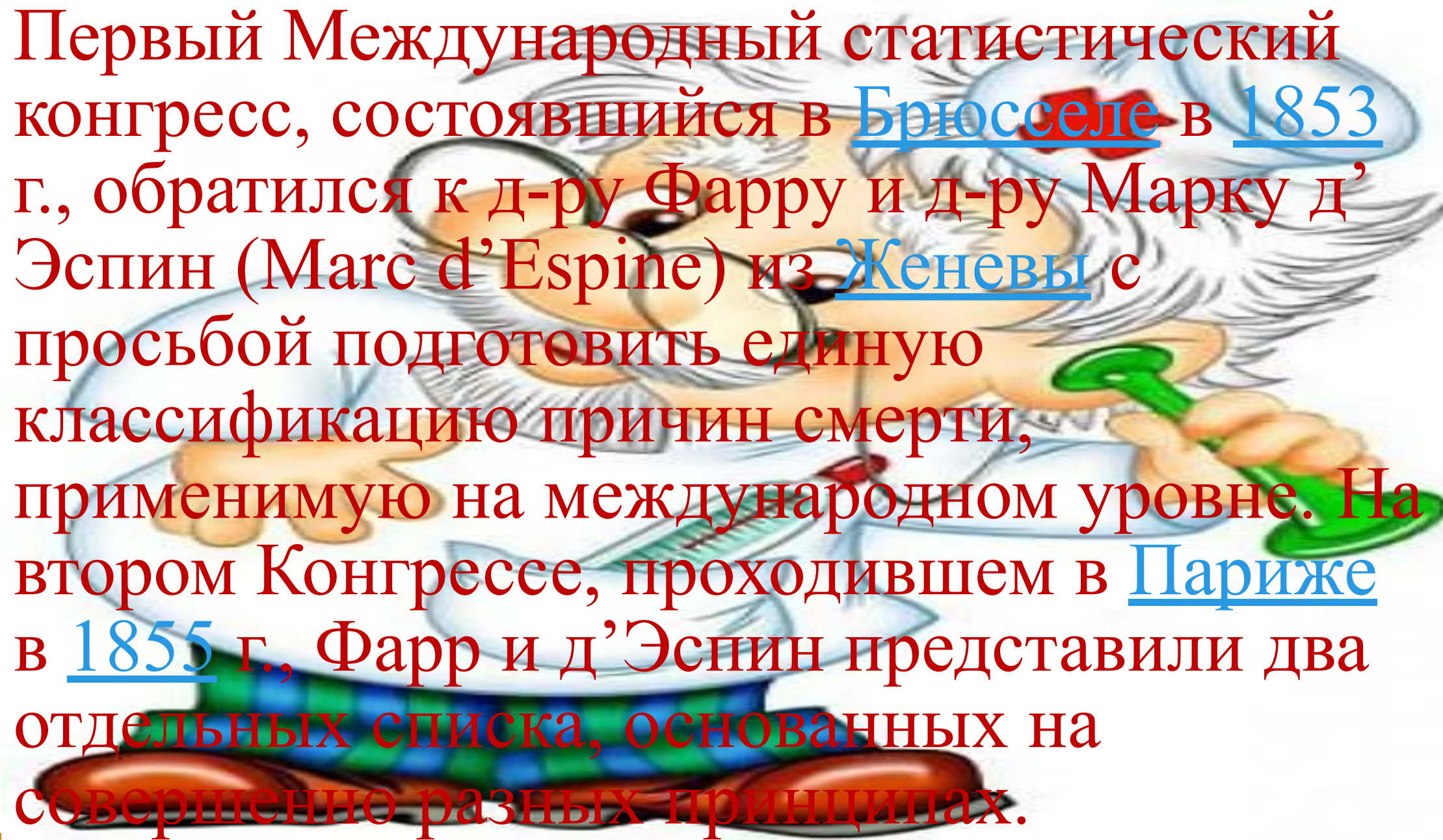
Класс XXI. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращение в учреждения здравоохранения.

A portrait of Francois Bossier de Lacroix, a French physician and nosologist. He is depicted from the chest up, wearing a white powdered wig and a red academic or official robe over a white shirt. The background is dark and indistinct. The text is overlaid on the left side of the image.


История создания и развития МКБ  
Франсуа Босье де Лакруа.

Впервые предпринял попытку расположить  
болезни систематически Франсуа Босье де  
Лакруа (Francois Bossier de Lacroix;  
1706—1767), более известный под именем  
Соваж (фр. Sauvages). Работа Соважа  
вышла под названием «Методика  
нозологии» (Nosologia Methodica).





Первый Международный статистический конгресс, состоявшийся в Брюсселе в 1853 г., обратился к д-ру Фарру и д-ру Марку д'Эспин (Marc d'Espine) из Женевы с просьбой подготовить единую классификацию причин смерти, применимую на международном уровне. На втором Конгрессе, проходившем в Париже в 1855 г., Фарр и д'Эспин представили два отдельных списка, основанных на совершенно разных принципах.

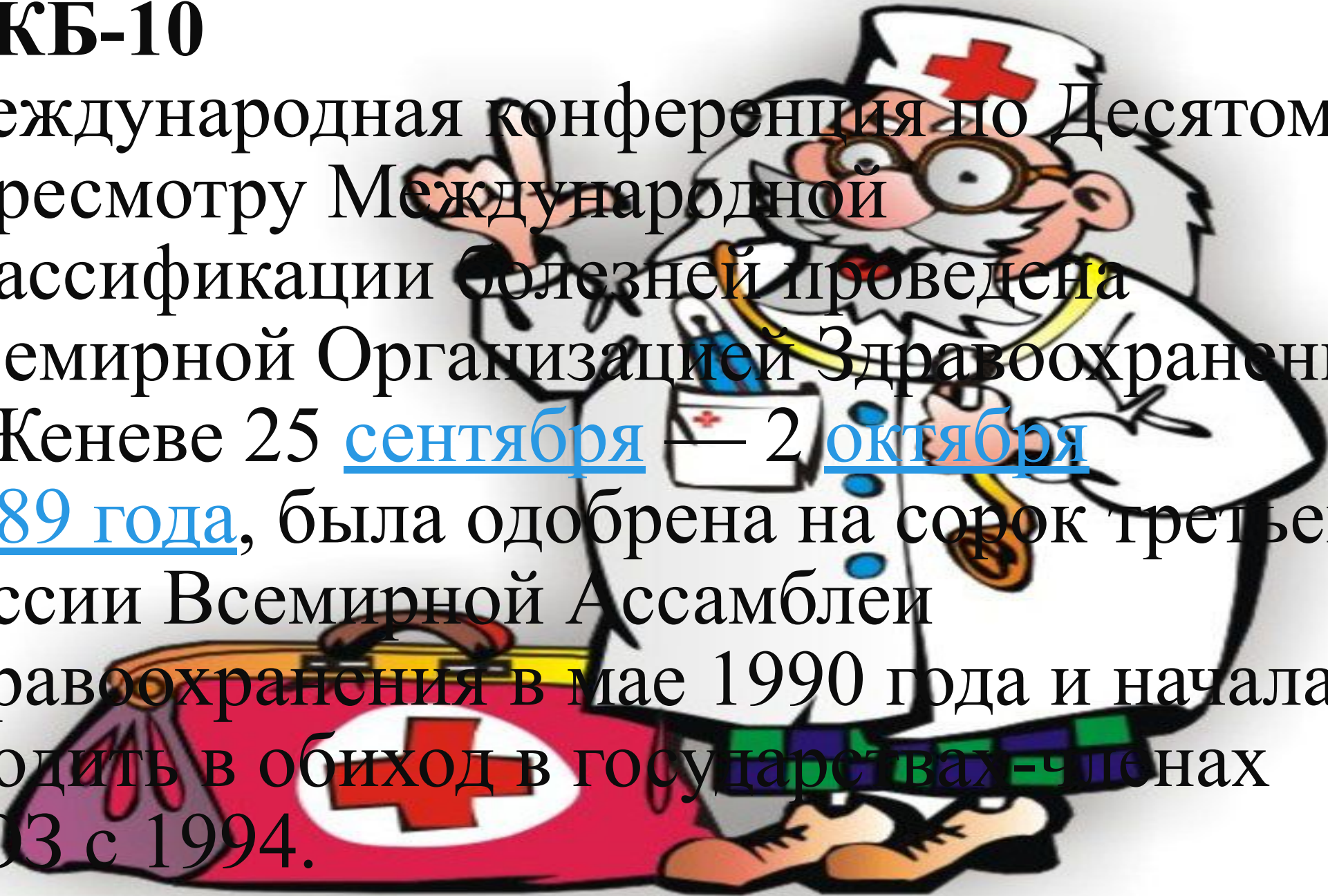


Десятый пересмотр Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем является последним в серии пересмотров классификаций, которая была начата в 1893 г. как Классификация Бертильона, или Международный перечень причин смерти, и в 1948 г., при Шестом пересмотре, была расширена за счёт включения состояний, не приводящих к летальному исходу.



# МКБ-10

Международная конференция по Десятому пересмотру Международной классификации болезней проведена Всемирной Организацией Здравоохранения в Женеве 25 сентября — 2 октября 1989 года, была одобрена на сорок третьей сессии Всемирной Ассамблеи здравоохранения в мае 1990 года и начала входить в обиход в государствах-членах ВОЗ с 1994.





Главное нововведение в Десятом пересмотре — это использование алфавитно-цифровой системы кодирования, предполагающей наличие в четырёхзначной рубрике одной буквы, за которой следуют три цифры, что позволило более чем вдвое увеличить размеры структуры кодирования.

Введение в рубрики букв или групп букв позволяет закодировать в каждом классе до 100 трёхзначных категорий. Из алфавита 26 букв использовано 25.

Таким образом, возможные номера кодов простираются от A00.0 до Z99.9. Буква U оставлена вакантной (резервной).

конце некоторых классов перечня рубрик для нарушений, возникающих после медицинских процедур. Эти рубрики указывали на серьёзные состояния, возникающие после различных вмешательств, например эндокринные и метаболические расстройства после удаления органа или другие патологические состояния, такие как демпинг-синдром после операции на желудке.

# Тома

МКБ-10 состоит из трёх томов:

том 1 содержит основную классификацию;

том 2 содержит инструкции по применению для пользователей МКБ;

том 3 представляет собой Алфавитный указатель к классификации.

В томе 1 также содержатся раздел

«Морфология новообразований»,

специальные перечни для сводных

статистических разработок, определения,

номенклатурные правила.

Структура МКБ-10 разработана на основе классификации, предложенной Уильямом Фарром.

Его схема заключалась в том, что для всех практических и эпидемиологических целей статистические данные о болезнях должны быть сгруппированы следующим образом:

эпидемические болезни;

конституциональные или общие болезни;

местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации;

болезни, связанные с развитием;

травмы.





## Классы

Классификация разделена на 21 класс. Первым знаком кода в МКБ является буква, и каждая буква соответствует определённому классу, за исключением буквы D, которая используется в классе II «Новообразования» и в классе III «Болезни крови и кроветворных органов и определённые нарушения, вовлекающие иммунный механизм», и буквы H, которая используется в классе VII «Болезни глаза и придаточного аппарата» и в классе VIII «Болезни уха и сосцевидного отростка». Четыре класса (I, II, XIX и XX) используют более одной буквы в первом знаке своих кодов. Классы I—XVII относятся к заболеваниям и другим патологическим состояниям, класс XIX — к травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних факторов. Остальные классы охватывают ряд современных понятий, касающихся диагностических данных.

## Неиспользованные коды «U»

Коды U00—U49 следует использовать для временного обозначения новых болезней неясной этиологии. Коды U50—U99 могут быть использованы в исследовательских целях, например для апробирования альтернативной подклассификации в рамках специального проекта. Коды U00 - U89 используются для особых целей и составляют XXII КЛАСС болезней.



## МКБ-11

С 2012 года эксперты ВОЗ ведут работу по пересмотру классификатора с тем, чтобы он лучше отражал прогресс в области медицинских наук и медицинской практики. Эксперты и заинтересованные стороны приглашаются принять участие в подготовке МКБ, делая замечания или предложения по классификатору посредством онлайн-платформы <sup>[2]</sup>, а позднее — участвуя в переводе на национальные языки. Для каждой нозологической формы будут указаны этиология, симптомы, диагностические критерии, влияние на повседневную жизнь и беременность, а так же принципы лечения. Начало использования МКБ-11 в практике планируется на 2018 год.



Виды заболеваемости	Основной статистический документ
Заболеваемость по данным обращаемости:	
а) общая заболеваемость	Лист заключительного (уточненного) диагноза Медицинской карты амбулаторного больного (ф. № 025/у-04)
	Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных диагнозов) (ф.№ 025-2/у)
	Талон амбулаторного пациента (ф. № 025-12/у).



б) инфекционная заболеваемость

Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку  
заболевании (ф.№ 058/у)

Журнал регистрации инфекционных заболеваний

в) заболеваемость важнейшими неэпидемическими болезнями (туберкулез, венерические болезни, микозы, злокачественные новообразования и др.)

Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания  
(ф.№ 089/у)

Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования (ф.№090/у)

г) заболеваемость с временной утратой трудоспособности	Листок нетрудоспособности Талон амбулаторного пациента (ф.№ 025-12/у)
д) госпитализированная заболеваемость	<b>Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому (ф. № 066/у)</b>

<p>Заболеваемость по данным профилактических медицинских осмотров</p>	<p>Журнал учета медицинских осмотров Медицинская карта амбулаторного больного (ф.№ 048/у и ф.№ 025/у) Контрольная карта диспансерного наблюдения (учетная форма №030). Список лиц, подлежащих осмотрам (учетная форма №048/у)</p>
<p>Заболеваемость по данным о причинах смерти</p>	<p>Врачебное свидетельство о смерти (ф. № 106/у), врачебное свидетельство о перинатальной смерти (ф.№ 106-2/у), фельдшерская справка о смерти (ф.№ 106-1/у)</p>



## Показатели заболеваемости по данным обращаемости

### *1. Первичная заболеваемость (собственно заболеваемость, incidence):*

Число первичных обращений по поводу заболеваний,  
впервые выявленных в данном году

$$\frac{\text{-----}}{\text{Средняя численность населения}} \cdot 1000$$

## *2. Распространенность заболеваний (болезненность, prevalence):*

Число первичных обращений по поводу заболеваний,  
выявленных в данном году и в предыдущие годы

----- · 1000

Средняя численность населения

### *3. Показатель первичной заболеваемости по данному заболеванию:*

Число первичных обращений по поводу данного заболевания,  
впервые выявленного в отчетном году

$$\frac{\text{-----}}{\text{Средняя численность населения}} \cdot 1000$$

---

***4. Показатель распространенности данного заболевания:***

Число первичных обращений по поводу данного заболевания,  
выявленного в данном году и в предыдущие годы

$$\frac{\text{-----}}{\text{Средняя численность населения}} \cdot 1000$$



## 5. Показатель структуры первичной заболеваемости:

---

Число первичных обращений по поводу определенного заболевания, впервые выявленного в данном году

----- · 100%

Число первичных обращений по поводу всех заболеваний, впервые выявленных в данном году

## ***6. Показатель структуры распространенности заболеваний:***

---

Число первичных обращений по поводу определенного заболевания, впервые выявленного в данном году и в предыдущие годы

----- · 100%

Число первичных обращений по поводу всех заболеваний, впервые выявленных в данном году и в предыдущие годы

*7. Длительность заболевания:* рассчитывается с момента возникновения заболевания, с момента начала данного случая (обострения хронического заболевания).

$$\frac{\text{Число дней лечения больного с данным заболеванием}}{\text{Число случаев данного заболевания}} \cdot 1000$$

8. *«Индекс здоровья»* (принято рассчитывать в педиатрической практике

---

для отдельных возрастных групп):

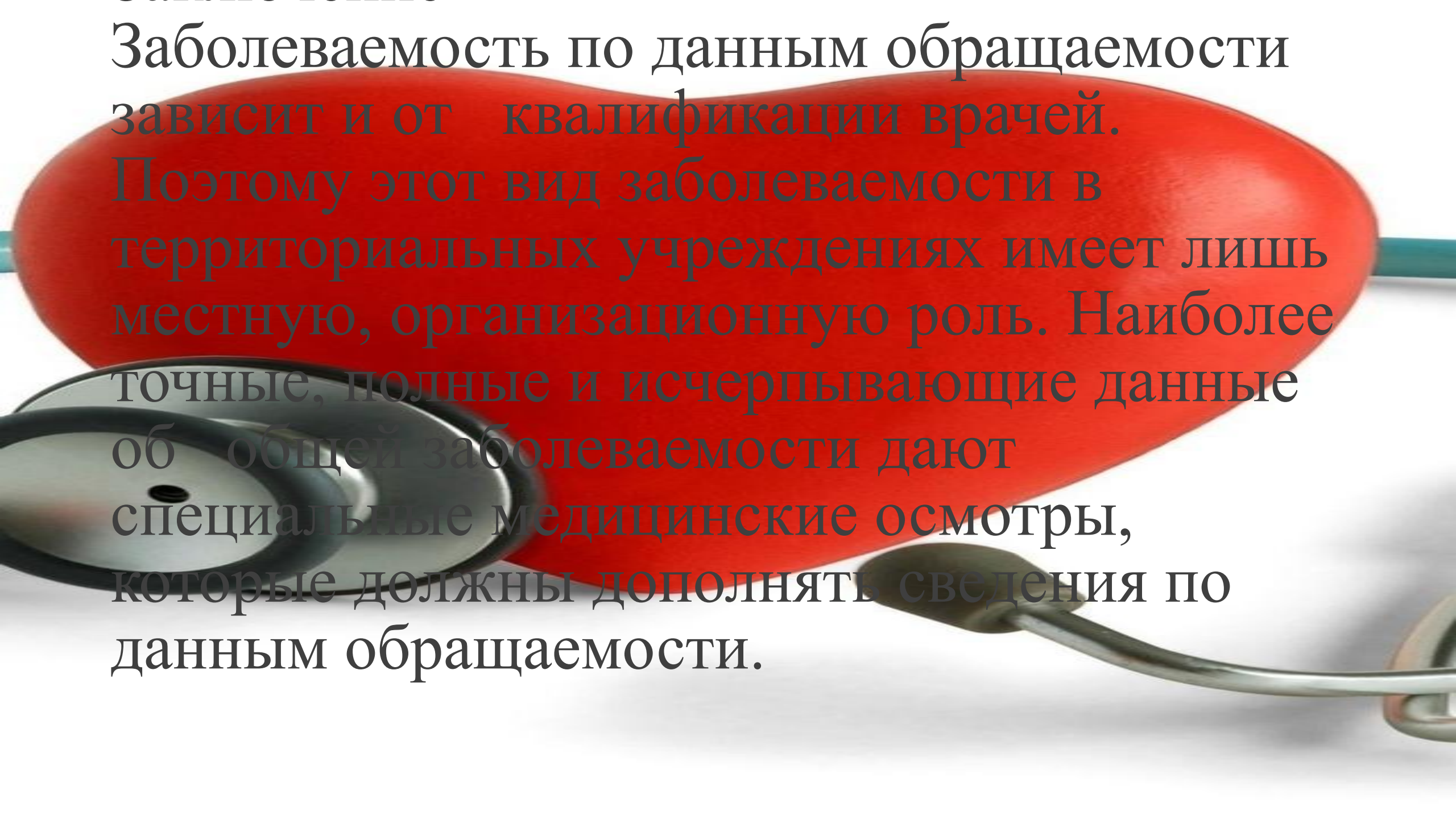
*«Индекс здоровья» детей до 1 года:*

Число детей до 1 года, ни разу не обратившихся по поводу заболевания

----- · 100

Число детей, достигших 1 года



A red stethoscope is positioned diagonally across the frame. The chest piece is on the left, and the ear pieces are on the right. The background is a plain, light color.

Заболеваемость по данным обращаемости зависит и от квалификации врачей. Поэтому этот вид заболеваемости в территориальных учреждениях имеет лишь местную, организационную роль. Наиболее точные, полные и исчерпывающие данные об общей заболеваемости дают специальные медицинские осмотры, которые должны дополнять сведения по данным обращаемости.

## Литература

---

1. УЧЕБНИК Инфекционные заболевания.  
Шувалова Е.П.
2. Учебник: Общественное здоровья и  
здравоохранения
3. <http://rznngmu.ru/publ/8-1-0-316>
4. <http://2dip.su/>
5. <https://ru.wikipedia.org/wiki>
6. <http://bukvasha.ru/referat/184555>

