

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

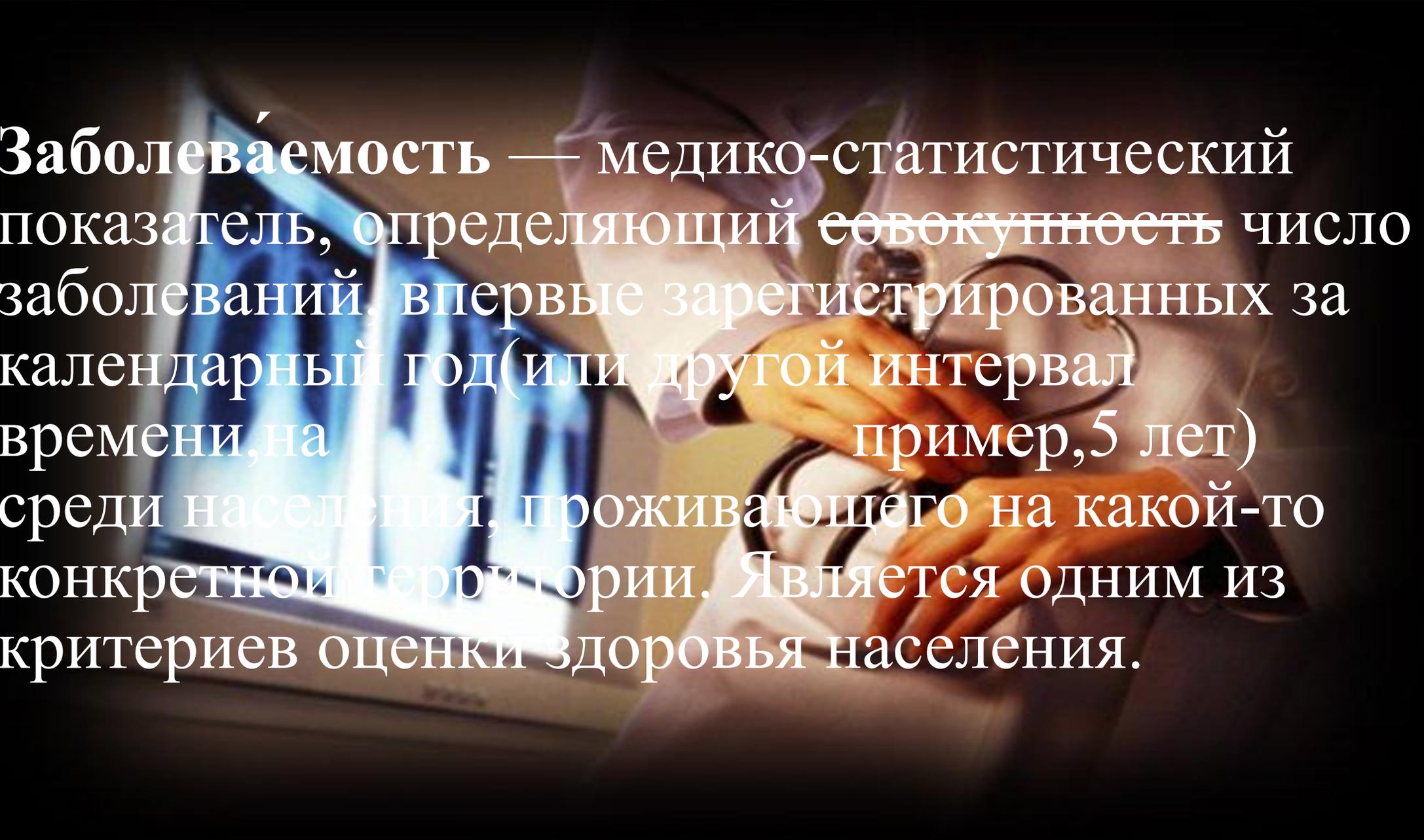
МКБ: история и развития

Основные учётные документы

Формулы по заболеваемости

3. Заключение

4. Литература



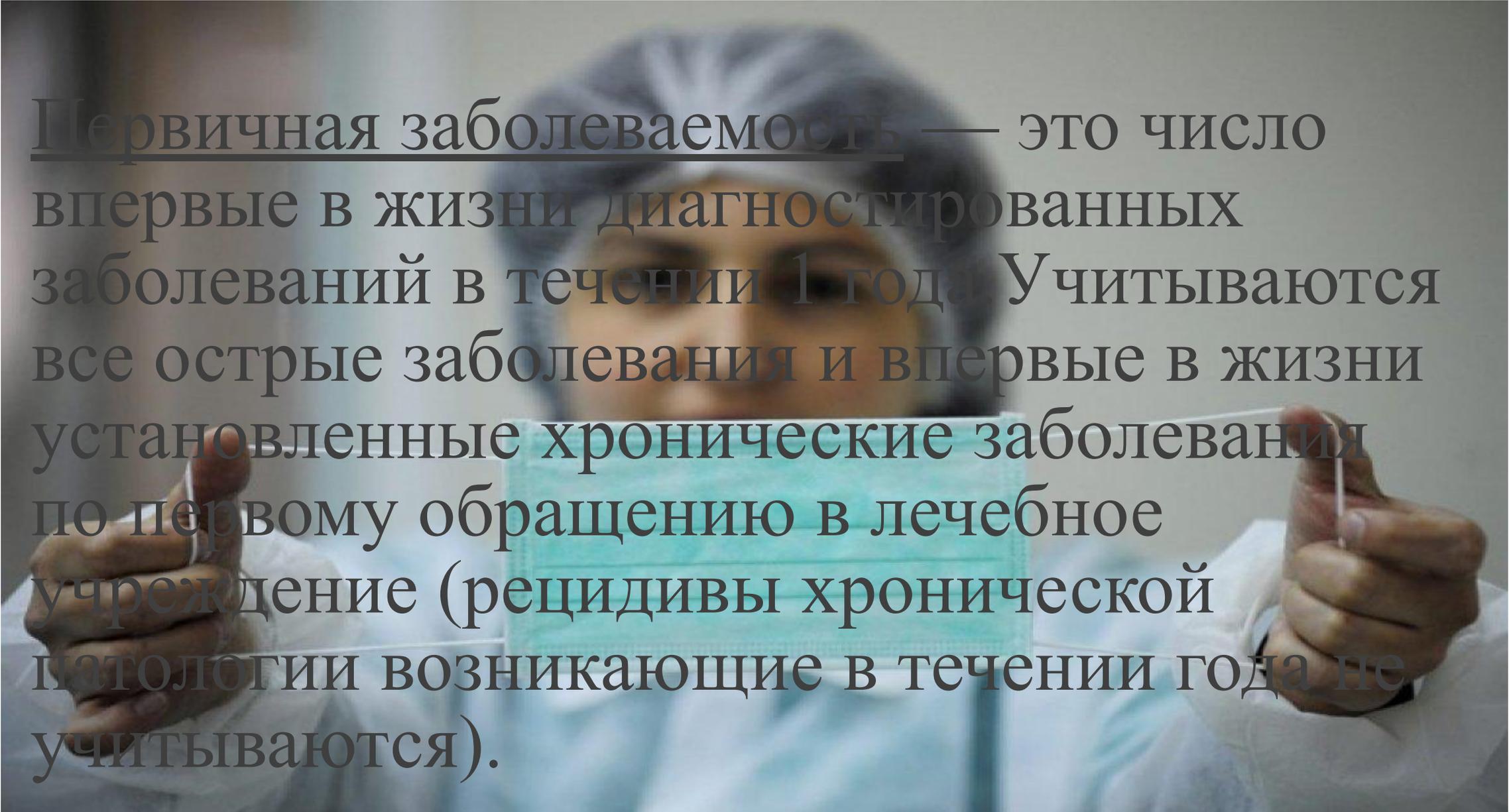
Заболеваемость — медико-статистический показатель, определяющий совокупность число заболеваний, впервые зарегистрированных за календарный год (или другой интервал времени, на пример, 5 лет) среди населения, проживающего на какой-то конкретной территории. Является одним из критериев оценки здоровья населения.

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.



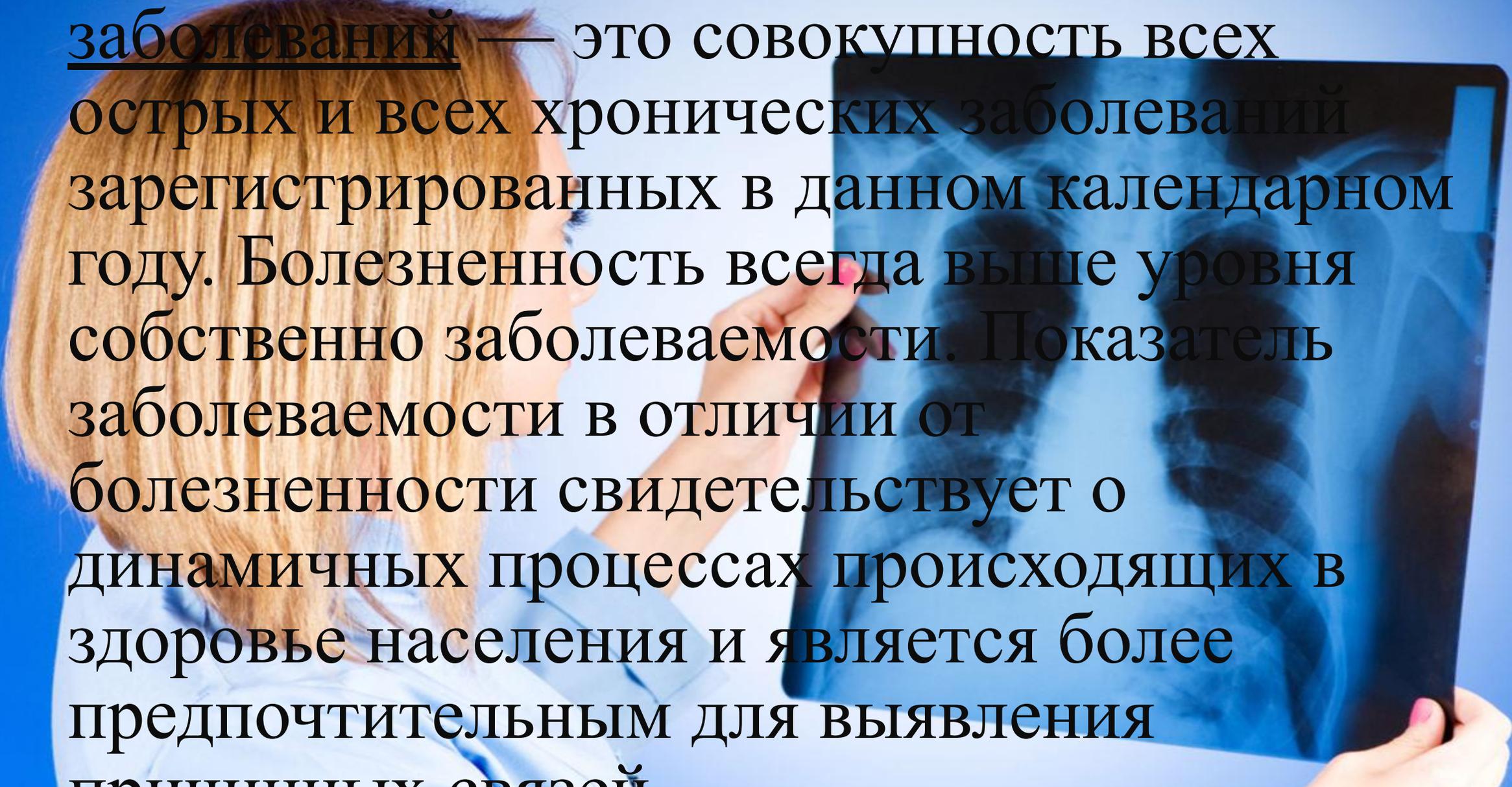
ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАЗЛИЧАЮТ:

- 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.

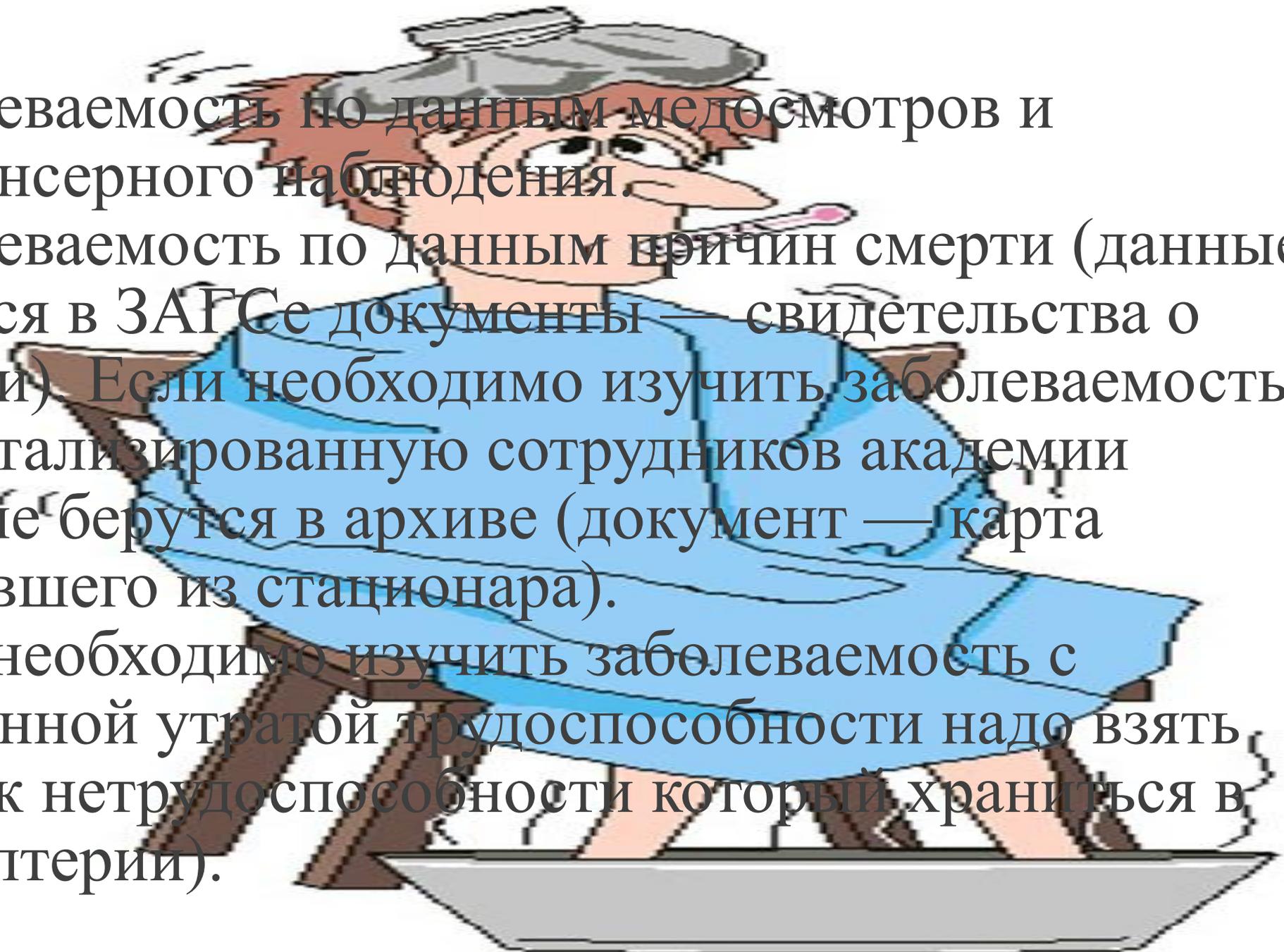
ВИДЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ.

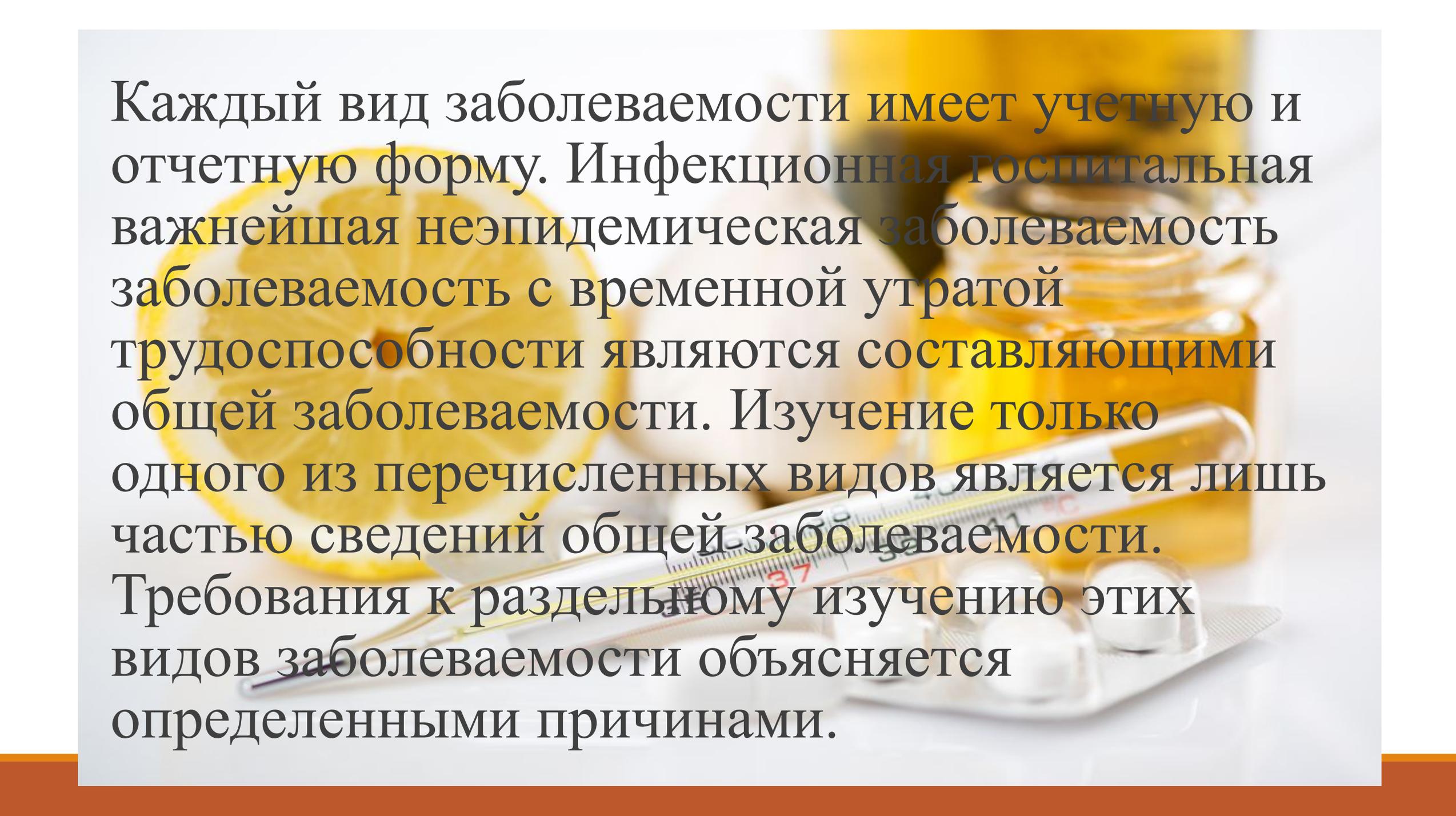
Заболеваемость по данным первичной обращаемости которая включает в себя общую заболеваемость инфекционную заболеваемость госпитальную заболеваемость с временной утратой трудоспособности важнейшие не эпидемические заболевания (туберкулез сифилис).

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).

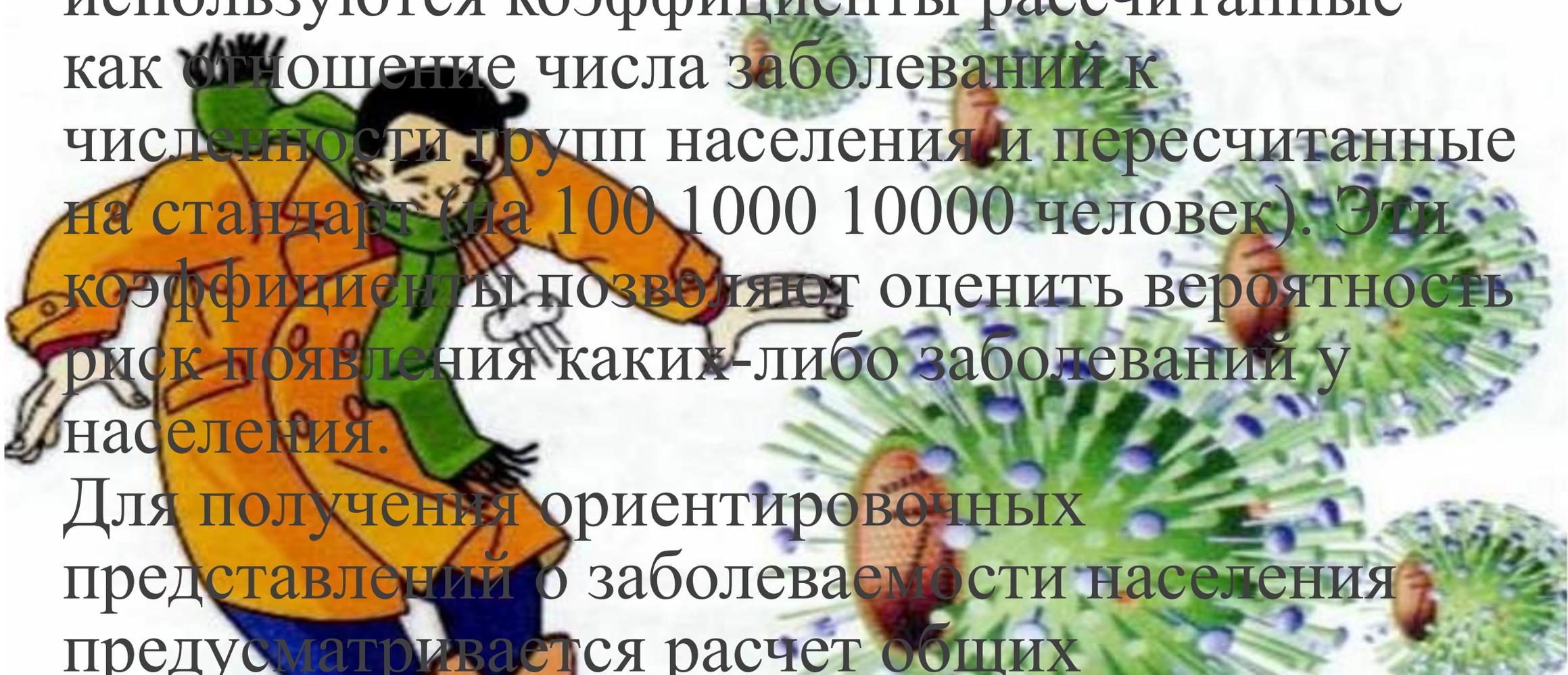


The background of the slide features a soft-focus image of medical supplies. On the left, there is a glass of orange juice with a slice of orange floating on top. In the center, a glass thermometer is visible, showing a temperature of approximately 37.5 degrees Celsius. To the right, there is a blister pack containing several white, round pills. The overall scene is brightly lit, suggesting a clean, clinical environment.

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.

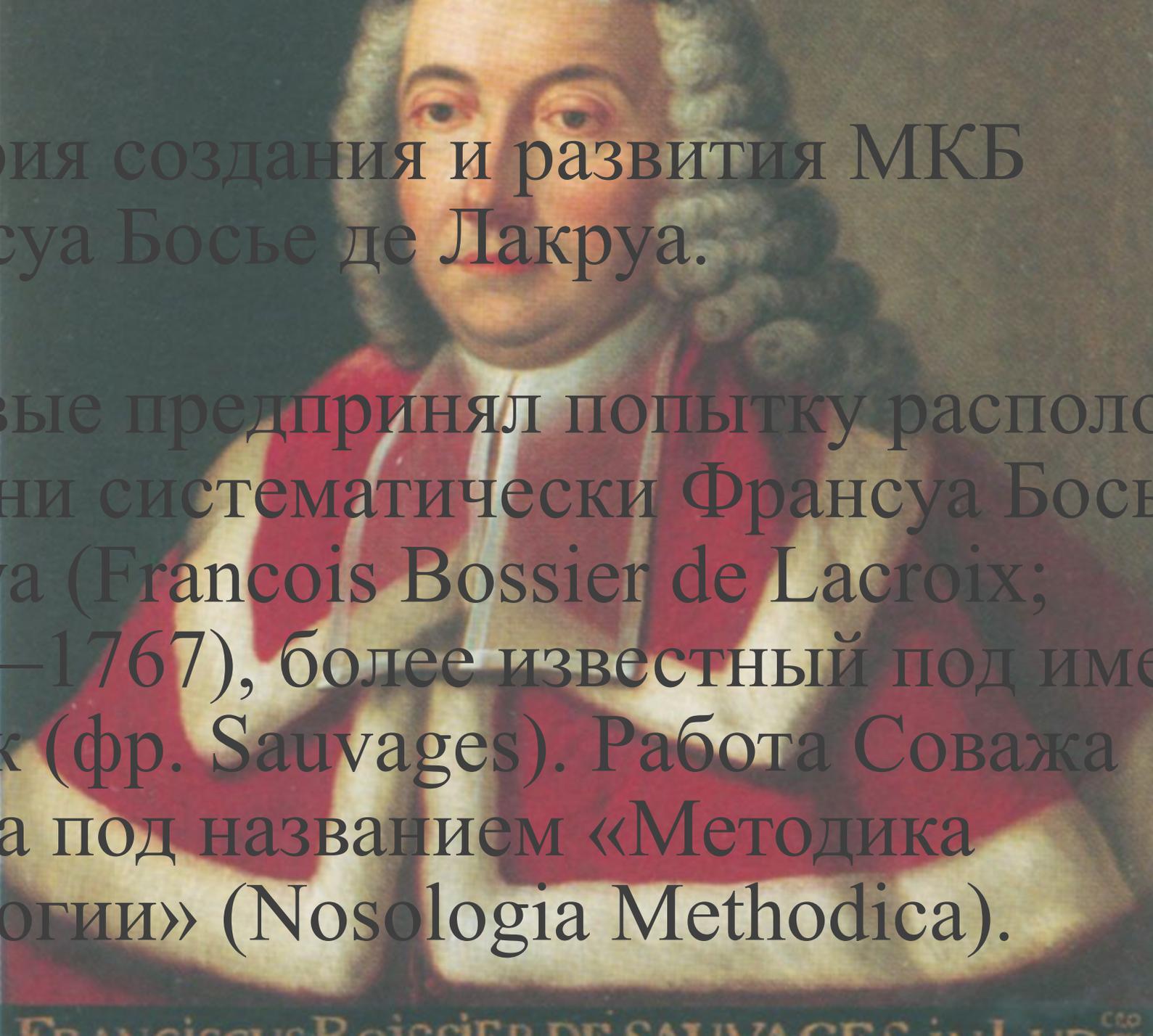
Класс XVII. Врождённые аномалии развития, деформации и хромосомные аномалии.

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.

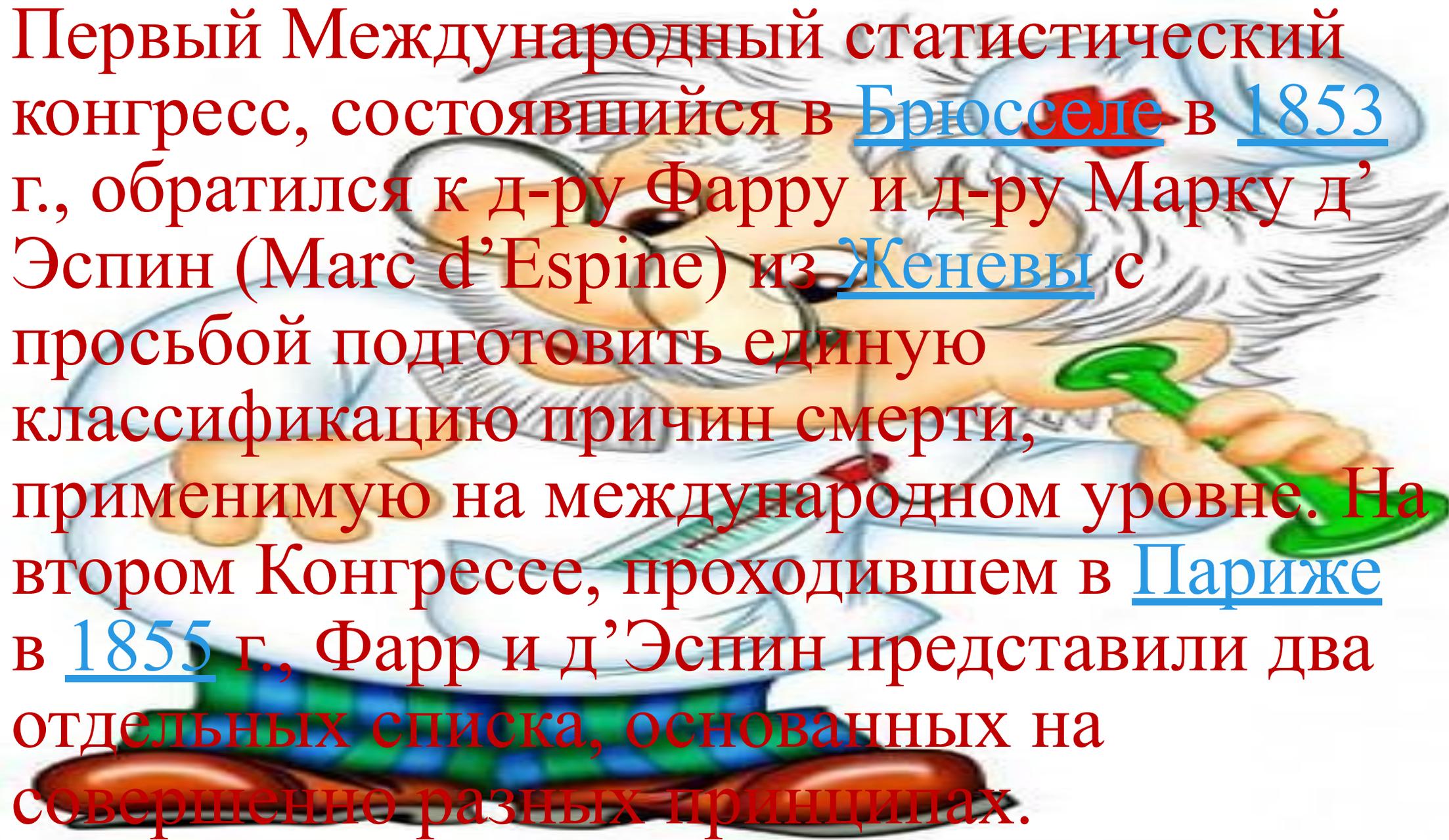
Класс XX. Внешние причины заболеваемости смертности.

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 clerical 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).



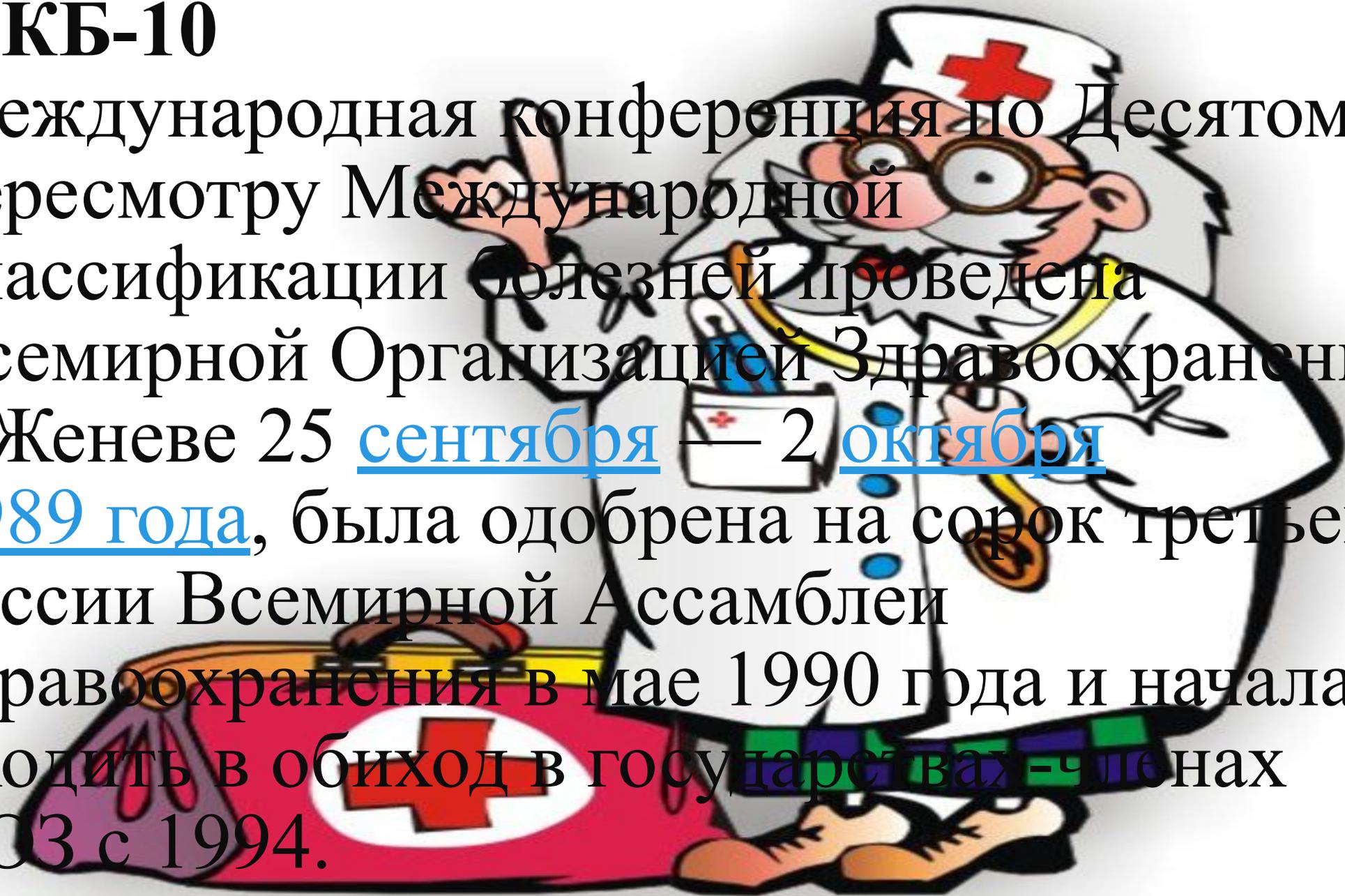
Первый Международный статистический конгресс, состоявшийся в Брюсселе в 1853 г., обратился к д-ру Фарру и д-ру Марку д'Эспин (Marc d'Espine) из Женевы с просьбой подготовить единую классификацию причин смерти, применимую на международном уровне. На втором Конгрессе, проходившем в Париже в 1855 г., Фарр 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 ^[2], 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	Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому (ф. № 066/у)

<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>

