

ЛЕКЦИЯ: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, СОСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ

**Кафедра общественного здоровья и
здравоохранения**

**Составитель: старший преподаватель, к.м.н.
Бадоева Заира Асланбековна**

Владикавказ 2012

План

1. Заболеваемость населения. Номенклатура и классификация болезней.
2. Основные показатели здоровья населения.
3. Методы и источники изучения заболеваемости.
4. Заболеваемость по данным обращаемости.
5. Тенденции заболеваемости в РФ на современном этапе

Заболеваемость – это показатель, характеризующий распространенность, структуру и динамику зарегистрированных болезней среди населения в целом или в отдельных его группах (возрастных, половых, территориальных, профессиональных и др.) и служащий одним из критериев оценки качества работы медицинских учреждений, системы здравоохранения в целом.

При анализе показателя заболеваемости 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 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.

Основными показателями здоровья населения являются:

- медикодемографические,
- заболеваемости,
- инвалидности,
- физического развития.

Сведения о здоровье населения позволяют определить:

- факторы риска,
- обосновать оздоровительные мероприятия,
- оценить эффективность внедренных мероприятий,
- для оперативного руководства деятельностью учреждений здравоохранения,
- для текущего и перспективного планирования кадров,
- для совершенствования структуры службы здравоохранения в целом и отдельных учреждений.

Изучение заболеваемости проводится по общепринятой схеме статистических исследований и строгой последовательности этапов.

Этапы:

- сбор информации,
- группировка и сводка материалов их шифровка,
- счетная обработка,
- анализ материалов и их оформление
(выводы, рекомендации).

Номенклатура и классификация болезней и причин смерти.

Основным нормативным документом, который используется во всех странах мира для изучения заболеваемости и причин смертности является Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

МКБ – система группировки болезней и патологических состояний, отражающая современный этап развития медицинской науки.

- Первая МКБ была принята еще в 1893 г. В 1900 г. она была утверждена в качестве международной и было принято решение о ее пересмотре каждые 10 лет. Последняя МКБ-10 вступила в силу в 1993 г. МКБ пересматривается и утверждается ВОЗ.
- МКБ представляет собой систему рубрик, в которых каждой нозологической форме соответствуют определенные критерии.
- В МКБ-10 существует 21 класс болезней (например, болезни органов дыхания, болезни мочеполовой системы и тд.).
- Классы делятся на рубрики, затем на подрубрики и тд. Использован буквенно-цифровой код для обозначения конкретных нозологических форм.

МКБ создано в основном не для клинической работы, а для статистического учета различных болезней. В различных странах диагнозы при одном и том же заболевании формально могут отличаться и звучать по-разному. Формулировка диагнозов может также изменяться с течением времени.

Таким образом, невозможно анализировать и сравнивать уровень заболеваемости, смертности и др. в разных странах и в разное время.

МКБ же позволяет решить эту проблему за счет единых международных диагнозов с четкими критериями.

Буквенно-цифровой код, который имеет каждая нозологическая форма, облегчает обработку данных.

Методы изучения заболеваемости.

1. Сплошной,
2. Выборочный.

Сплошной - приемлем для оперативных целей.

Выборочный - используется для выявления зависимости между заболеваемостью и факторами окружающей среды.

- Ориентировочные сведения об уровнях, структуре и динамике заболеваемости можно получить из отчетов лечебно-профилактических учреждений и отчетов центрального управления, использующих сплошной метод.
 - При оценке уровня, структуры и динамики заболеваемости населения и отдельных его групп рекомендуется проводить сравнение с показателями по Российской Федерации, города, района, области.
 - В структуре общей заболеваемости в России первое место занимают болезни органов дыхания, на втором месте болезни нервной системы и органов чувств, на третьем месте болезни органов кровообращения.

Источниками информации о заболеваемости являются:

- - медицинские сведения об обращаемости за медицинской помощью.
- - данные медицинских осмотров.
- - материалы по данным причин смерти.

Обращаемость за медицинской помощью - это абсолютное число больных впервые в календарном году обратившихся в лечебно-профилактические учреждения по поводу заболевания. Все первичные и повторные обращения характеризует посещаемость.

- Учет заболеваемости по данным обращаемости ведется на основании разработки «Статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов» (ф.025-2/у).
- Талон заполняется на все заболевания и травмы, кроме острых инфекционных заболеваний, во всех поликлиниках, амбулаториях в городах и сельской местности.
 - С 1997 года вместо системы учета по «Статистическим талонам» стала постоянно внедряться новая методика учета заболеваемости по законченному случаю поликлинического обслуживания с автоматизированной обработкой первичной медицинской документации.
- В ее основе лежит «Талон амбулаторного пациента».

«Талон амбулаторного пациента» и его автоматизированная обработка позволяют осуществлять:

- учет и формирование регистра населения, обслуживаемого амбулаторно-поликлиническим учреждением;
- сбор и формирование статистической информации по законченному случаю, оказанным медицинским услугам, временной нетрудоспособности, фармакологическим средствам и изделиям медицинского назначения, выписанным льготным категориям граждан, учет и ведение страхового полиса медицинского ОМС; систему расчетов за оказанную медицинскую помощь.

При анализе заболеваемости по данным обращаемости следует помнить, что она не отражает истинную картину состояния здоровья населения, так как полностью зависит от обращаемости населения.

На обращаемость, в свою очередь, оказывает влияние доступность медицинской помощи, медицинская активность населения и другие факторы. Кроме того, в настоящее время население имеет возможность получить медицинскую помощь помимо территориальных учреждений в ведомственных учреждениях, негосударственных медицинских центрах.

Заболеваемость по данным обращаемости включает в себя:

1. Общая заболеваемость

2. Инфекционная заболеваемость

3. Заболеваемость важнейшими неэпидемическими
заболеваниями

4. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности

5. Госпитализированная заболеваемость

I. Общая заболеваемость представляет собой совокупность первичных в данном году случаев обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний выявленных как в данном году, так и в предыдущие годы.

Основными показателями общей заболеваемости являются:

- первичная заболеваемость,
- распространенность (болезненность),
- патологическая пораженность,
- истинная (исчерпанная) заболеваемость.

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 течений 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 первичной заболеваемости в отличий от болезненности (распространенности) свидетельствует о динамичных процессах, происходящих в здоровье населения и является более предпочтительным для выявления причинных связей.

Показатель болезненности дает представление, как о новых случаях заболевания, так и о диагностируемых ранее случаях, но с обострением которых население обратилось в данном календарном году.

▪ **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.

Истинная (исчерпанная)заболеваемость

– это общая заболеваемость по
обращаемости, дополненная случаями
заболеваний, выявленных при медицинских
осмотрах и данными по причинам смерти
(установить уровень истинной
распространенности заболеваний очень
трудно).

II. Инфекционная заболеваемость.

Заболеваемость инфекционными болезнями изучается путем учета каждого случая инфекционной болезни или подозрения на инфекционное заболевание, на которое выдается учетный документ - экстренное извещение об инфекционном заболевании. Экстренное извещение направляется в течение 12 ч в центр госсанэпиднадзора и регистрируется в журнале инфекционных заболеваний.

На основе записей в этом журнале составляется отчет о движении инфекционных заболеваний за каждый месяц, квартал, полугодие, год.

III. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ) -определяет экономические затраты и занимают особое место в статистике заболеваемости в связи с высокой экономической значимостью.

Это один из видов заболеваемости по обращаемости, он является приоритетным в оценке здоровья работающих и характеризует распространенность тех случаев заболеваемости работающих, которые повлекли за собой невыход на работу.

Существует две системы учета заболеваемости с ВУТ:

- **сигнальная система** - выписав больничный лист, врач сразу же сообщает об этом на место работы пациента. Это наиболее точный учет, однако, в больших городах он сложно выполним.

- **система последующего учета** - наиболее распространенная. По окончании заболевания листок нетрудоспособности сдается администрации предприятия, после чего переходит в ведение профсоюзных органов для составления отчета.

IV. Госпитализированная заболеваемость.

- Заболеваемость госпитальных больных — это учет лиц, лечившихся в стационаре в течение года; изучается по данным «*Карты выбывшего из стационара*» (учетная форма № 066/у), которая заполняется на каждый случай госпитализации.
- Сведения о госпитальной заболеваемости позволяют судить о своевременности госпитализации, продолжительности и исходе лечения, совпадении или расхождении диагнозов, объёме оказанной медицинской помощи.

- Данные о госпитальной заболеваемости учитывают при планировании коечного фонда, определении потребности в различных видах стационарной помощи.
 - Важную роль играет изучение летальности как общей, так и по нозологическим формам.
- Сравнение данных обращаемости с данными о госпитальной заболеваемости позволяет судить об уровне отбора больных на больничную койку, а также об удовлетворенности госпитализацией больных, нуждающихся в ней.

**V. Заболеваемость важнейшими
неэпидемическими заболеваниями-**
дает сведения о распространенности
социально обусловленных
заболеваний (туберкулез, сифилис,
СПИД и т.д.).

Информация о заболеваемости по данным
медицинских осмотров – это наиболее полная
информация.

- Медицинские осмотры могут быть предварительными, периодическими и целевыми.
- Они дают наиболее точные, полные и исчерпывающие данные о заболеваемости.
- При помощи этого метода выявляют и учитывают в основном случаи хронических заболеваний, ранее неизвестных или с которыми население не обращается активно в медицинские учреждения, а также некоторые случаи начальных проявлений тех или иных болезней.
 - Данные медицинских осмотров имеют большую диагностическую ценность, точность и надежность.

Источником изучения заболеваемости по данным о причинах смерти является врачебное свидетельство о смерти (учетная форма № 106/у, данные берутся в ЗАГСе).

Разработка данных, содержащихся во врачебных свидетельствах о смерти, существенно дополняет сведения об общей заболеваемости.

Исследование этой части заболеваемости позволяет выяснить, какие формы заболеваний явились причиной летальных исходов, наметить задачи и направления лечебно-профилактической работы по снижению смертности и увеличению долголетия.

Сравнение сведений о летальных
исходах с данными о
соответствующих формах болезни
позволяет определить размеры
летальности,

которая является одним из
важнейших показателей качества
медицинского обслуживания
населения.

**БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ**

Основные показатели общей заболеваемости:

- 1. Первичная заболеваемость - число вновь возникших заболеваний $\times 1000$ /Средняя численность населения.*
- 2. Распространенность (болезненность) - число имевшихся у населения заболеваний за год $\times 1000$ /Средняя численность населения.*
- 3. Заболеваемость отдельных возрастных групп – число вновь возникших заболеваний у данной возрастной группы $\times 1000$ /Численность данной возрастной группы.*
- 4. Заболеваемость данным заболеванием - число возникших данных заболеваний $\times 1000$ /Средняя численность населения.*
- 5. Структура заболеваемости – часть явления/целое явление \times на 100%.*
- 6. Средняя длительность заболевания - число дней лечения больных с данным заболеванием/число случаев данного заболевания.*

Рассчитывают следующие показатели ВУТ:

- - *число случаев ВУТ на 100 работающих* (число случаев ВУТ по первичным больничным листкам \times 100/среднегодовую численность работающих).
Показывает частоту заболеваемости.
- - *число дней ВУТ на 100 работающих* (число дней ВУТ по первичным больничным листкам \times 100/среднегодовую численность работающих).
Показывает тяжесть заболеваний.
- - *средняя продолжительность одного случая утраты трудоспособности* (число дней нетрудоспособности/число случаев нетрудоспособности).

В РФ регистрируется высокий уровень стоматологической патологии:

- пораженность кариесом зубов населения РФ – 80-90 %;
- распространенность заболеваний пародонта – 85%;
- нуждаемость в протезировании среди лиц старше пенсионного возраста – 100%;
- 60 % подростков и взрослого населения нуждаются в санации полости рта.

Заболеваемость, на 1000 чел. населения

