

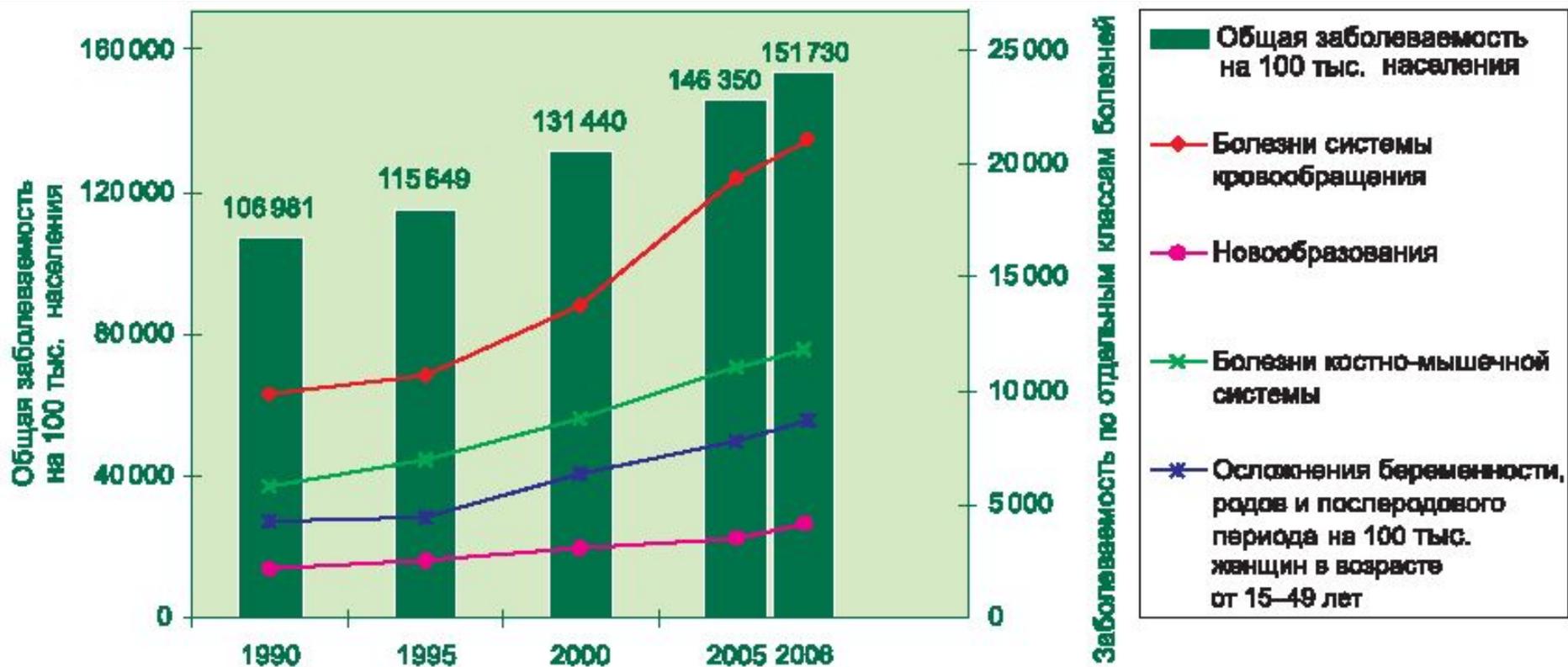
# Лекция

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

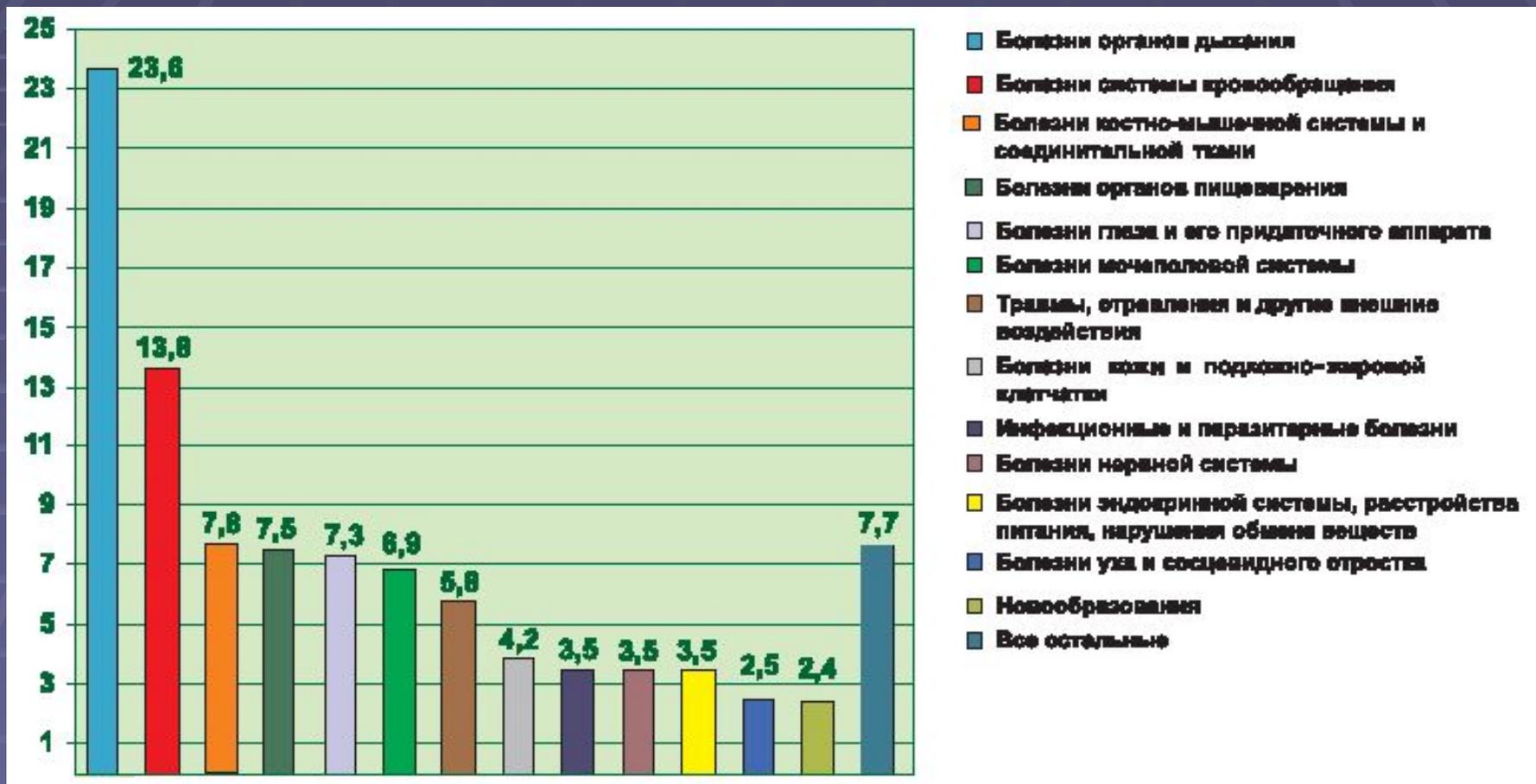
*Лектор: доцент,  
к.м.н Летягина В.В.*



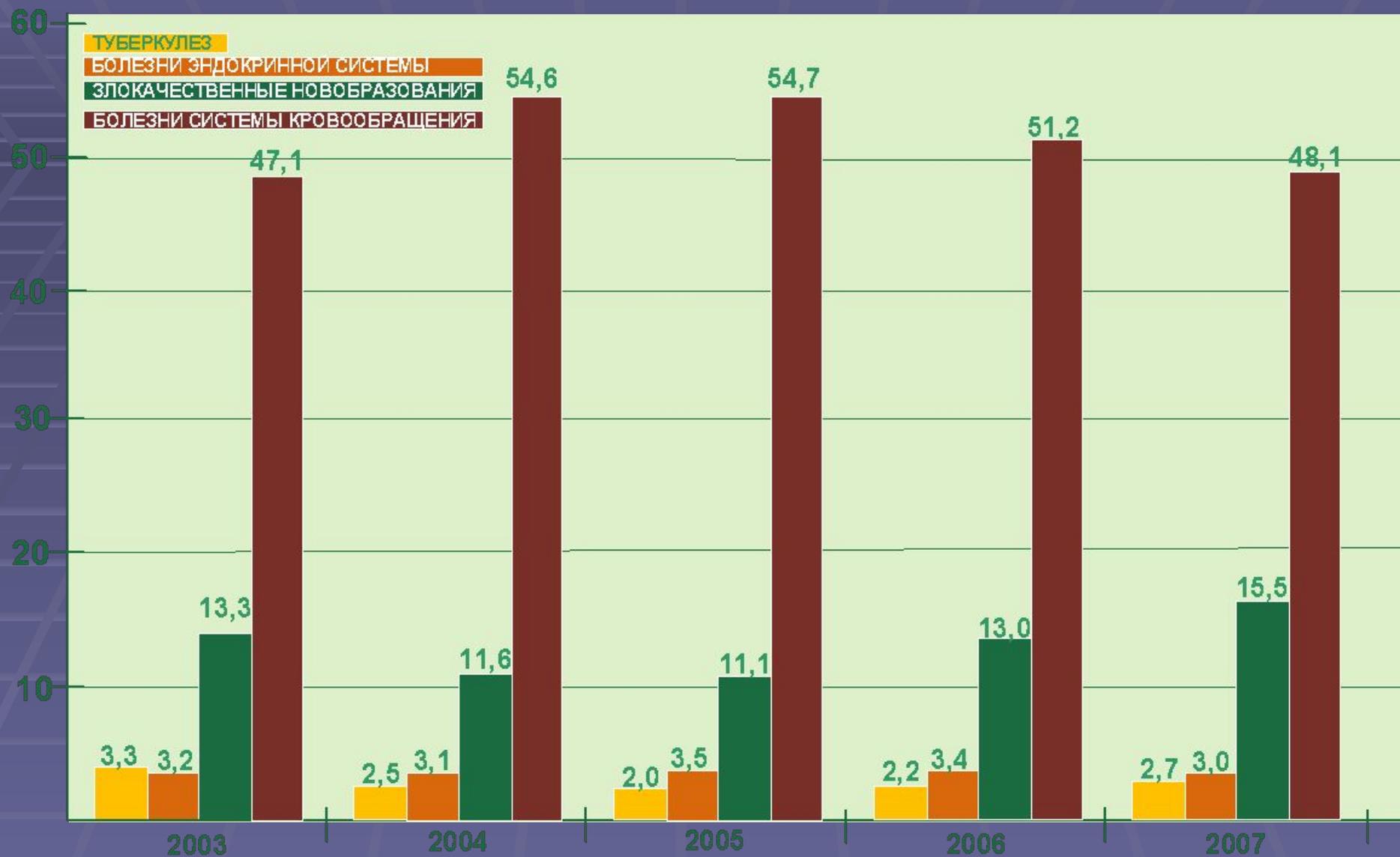
# Динамика заболеваемости населения России, общая и по отдельным классам болезней



# Структура заболеваемости населения России в 2010г.

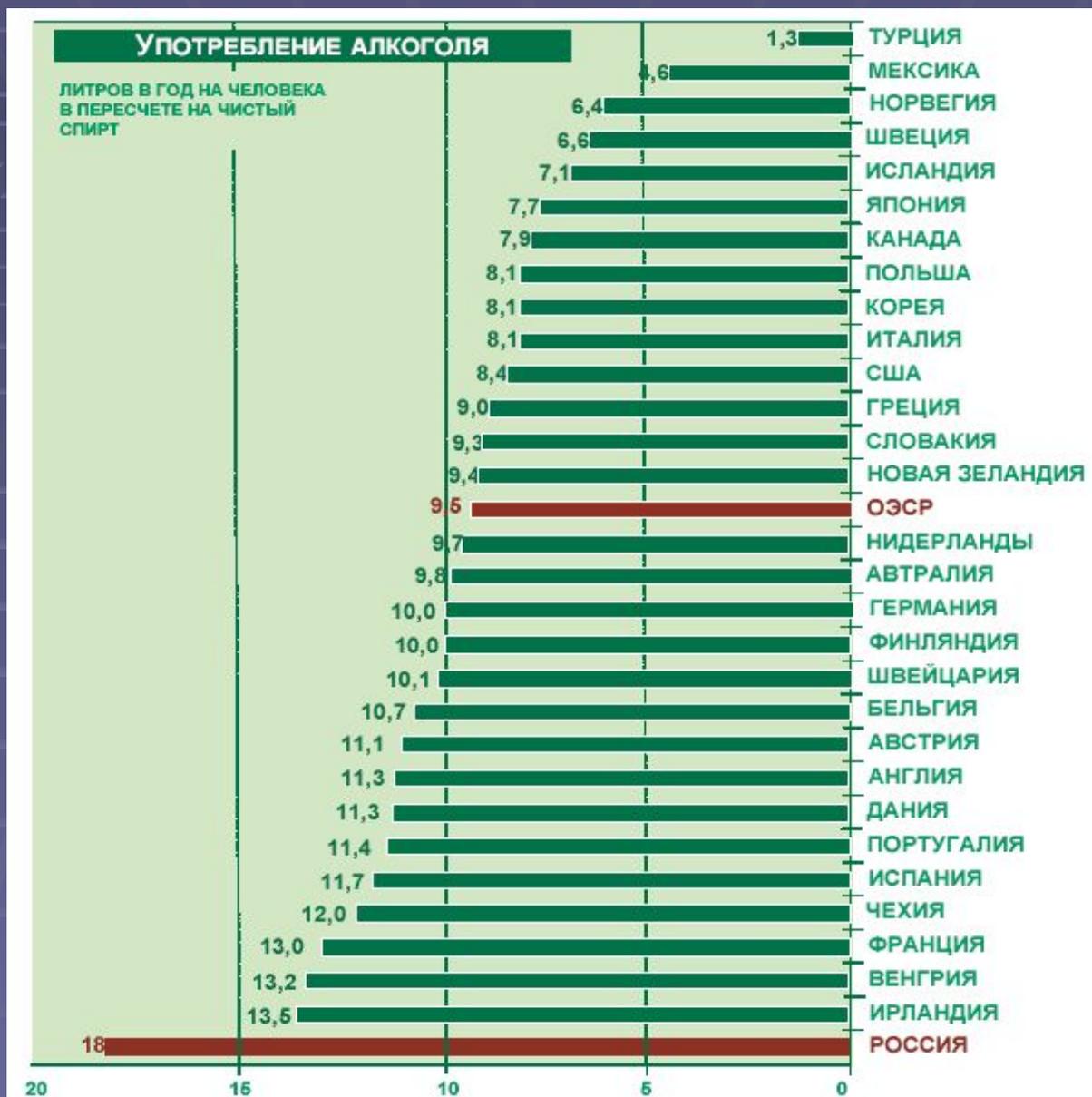


# СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО КЛАССАМ БОЛЕЗНЕЙ В РОССИИ

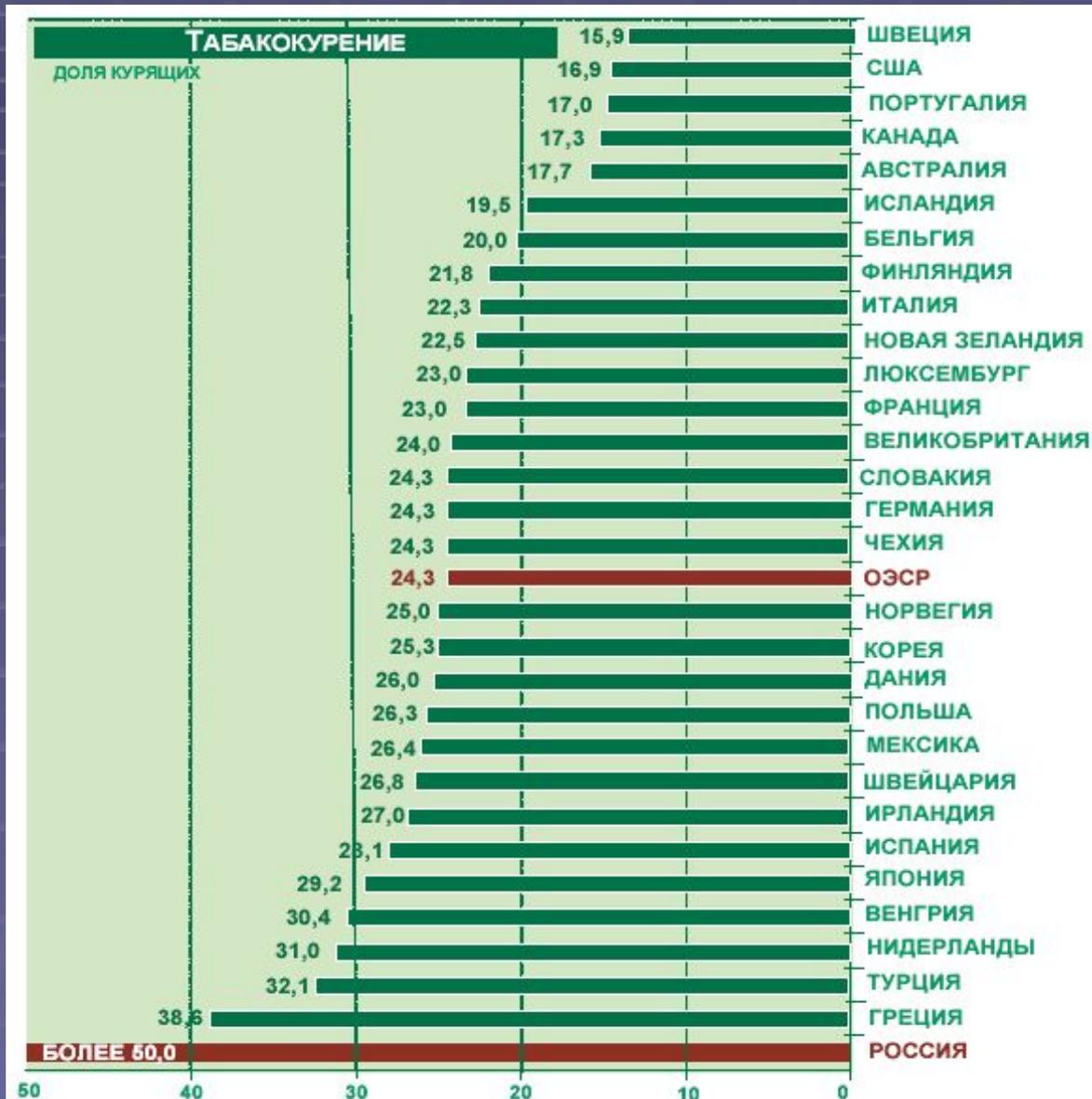


ПО ДАННЫМ МСЭ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ДОЛЯ ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА, КОТОРАЯ СОСТАВЛЯЕТ 41%

# Потребление алкоголя на душу населения у лиц старше 15 лет (в пересчете на чистый спирт)



# Доля ежедневно курящего населения старше 15 лет



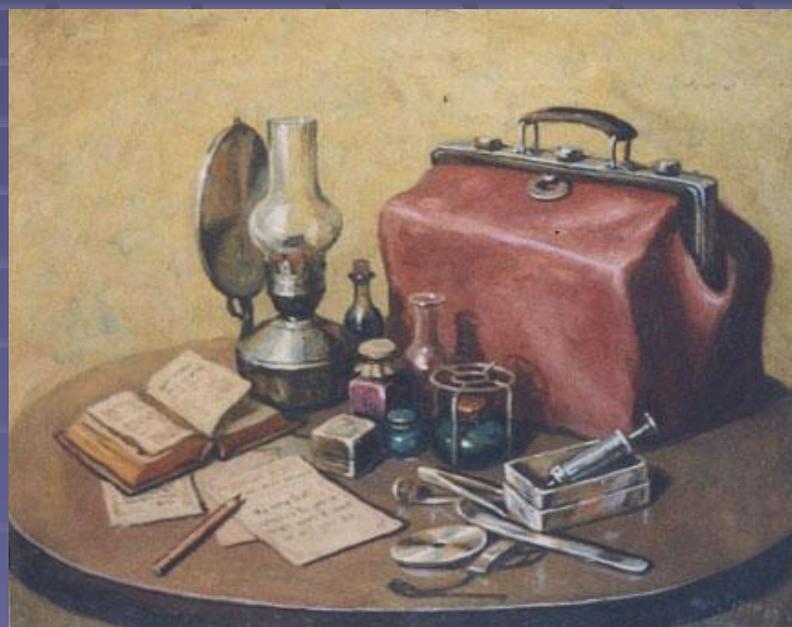
# Под заболеваемостью

подразумевается показатель, характеризующий распространенность, структуру и динамику зарегистрированных болезней среди населения в целом или в отдельных группах и служащий одним из критериев работы врача, лечебного учреждения.



# Собственно заболеваемость (первичная заболеваемость) -

частота новых, нигде ранее не  
учтенных и впервые в данном  
календарном году  
выявленных среди  
населения  
заболеваний.



# Распространенность (болезненность) -

частота всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном календарном году, так и зарегистрированных в предыдущие годы, по-поводу которых больной вновь обратился за медицинской помощью в данном году.



# Патологическая пораженность (частота заболеваний, выявленных при осмотрах) -

частота патологии среди населения,  
устанавливаемая при проведении  
единовременных медицинских  
осмотров, в результате которых  
учитываются все заболевания, а  
также

преморбидные  
формы и состояния.



# Накопленная заболеваемость

- это совокупность заболеваний, зарегистрированных в течение последнего года длительного периода наблюдения (3-5 и более лет) и в предшествующие годы, по поводу которых могло и не быть обращений в данном году.

# Методы изучения заболеваемости:

- сплошной
- выборочный



# Сплошной метод изучения заболеваемости

- Основан на данных текущего учета всех обращений во все лечебные учреждения.

Эти сведения имеют  
оперативное значение,  
являются сигнальными.



# Выборочный метод

используют при социально-гигиенических исследованиях.

С его помощью изучают заболеваемость различных возрастно-половых, социальных, этнических и иных групп населения в зависимости от воздействия различных факторов, условий и образа жизни.

# Основные источники информации о заболеваемости:

- по данным обращаемости в ЛПУ
- по данным результатов медицинских осмотров
- по данным анализа причин смерти
- по данным изучения причин инвалидности (дополнительный официальный источник)



## **Обращение -**

**первое посещение ЛПУ в данном календарном году по поводу заболевания, зарегистрированное в медицинской документации соответствующей формы.**

## **Посещение –**

**это каждый визит пациента к врачу или врача к пациенту.**

# Виды заболеваемости по обрацаемости:

- общая
- инфекционная заболеваемость
- заболеваемость важнейшими неэпидемическими болезнями
- госпитализированная заболеваемость
- заболеваемость с временной утратой трудоспособности



# Общая заболеваемость -

частота, распространенность всех зарегистрированных случаев заболеваний, по поводу которых население обратилось в данном году в амбулаторно-поликлиническое учреждение (обычно на 1000 населения).





# При изучении общей заболеваемости по обращаемости

за единицу учета принимают каждый случай впервые зарегистрированного в текущем году заболевания.

Впервые зарегистрированными случаями считаются:

- первое и последующее (независимо от их числа) обращения по поводу каждого заболевания;
- только первое обращение в календарном году по поводу хронического заболевания.



# Учетные документы

- «Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов»  
заполняется в учреждениях, которые не работают в системе медицинского страхования.
- «Единый талон амбулаторного пациента»
- «Талон амбулаторного пациента»



# Учет заболеваемости по законченному случаю:

- В основе – «Талон амбулаторного пациента»
- Под законченным случаем в амбулаторно-поликлинических учреждениях понимают объем лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, в результате которых наступает выздоровление, ремиссия или больной направляется в стационар, или в специализированное медицинское учреждение (диспансер)

## ДИАГНОЗЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНОСЯТСЯ В «ТАЛОН АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО»

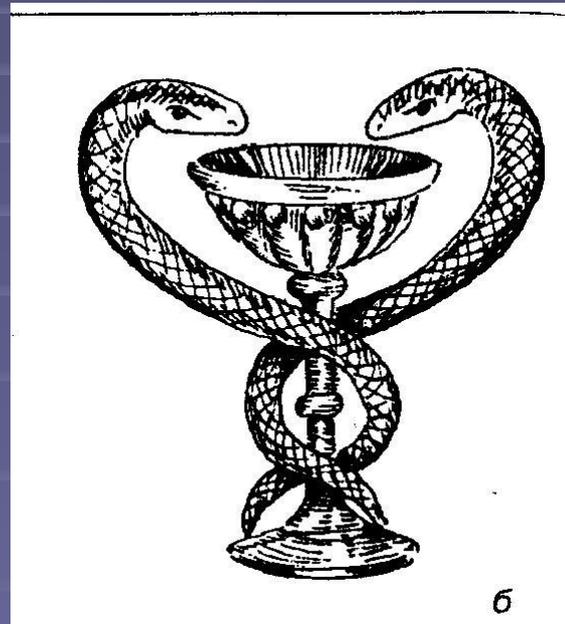
В соответствии с МКБ-10 указывается:

- характер и течение каждого заболевания;
- сведения о методе выявления заболевания (на приеме, на дому, на проф. осмотре).

При формулировке диагноза:

- основным считается диагноз, послуживший причиной данного обращения;
- из всех заболеваний, послуживших причиной данного обращения, следует фиксировать в качестве основного наиболее тяжелое из них, а остальные записывать в раздел сопутствующих.

- В случаях изменения основного диагноза первый талон (с отменяемым диагнозом) изымается, а взамен его заполняется новый статистический талон или «Единый талон амбулаторного пациента»



# **«Талон амбулаторного пациента» позволяет осуществлять:**

- **Учет и формирование регистра населения**
- **Сбор и формирование статистической информации по законченному случаю, оказанным медицинским услугам, временной нетрудоспособности, фармакологическим средствам**
- **Учет и ведение страхового полиса ОМС**
- **Систему расчетов за оказанную медицинскую помощь**

# Уровень заболеваемости по обращаемости

- у взрослого населения колеблется от 900 до 1250 случаев на 1000 населения.



По данным специальных  
исследований

- от 1100 до 1700 на 1000 населения.

# Медицинские или профилактические осмотры

являются одной из форм лечебно-профилактической помощи, заключающейся в активном обследовании населения с целью выявления заболеваний.

Медицинские осмотры:

- предварительные
- периодические
- целевые



# Предварительные осмотры

проводят при поступлении на работу или учебу с целью определения соответствия состояния здоровья требованиям профессии или обучения, а также выявления заболеваний, которые могут обостряться и прогрессировать в условиях работы с профессиональными или в процессе учебы.



# Основная задача периодических осмотров

- выявление ранних признаков профессиональных заболеваний или отравлений, а также заболеваний этиологически несвязанных с профессией, но при которых продолжение контакта с данными профессиональными вредностями представляет опасность.

# Целевые медицинские осмотры

Проводятся с целью раннего  
выявления  
ряда заболеваний путем  
одномоментных  
осмотров в организованных  
коллективах,  
либо путем осмотра всех лиц,  
обращающихся за медицинской  
помощью в ЛПУ.



# Уровень заболеваемости по данным медицинских осмотров

варьирует от 2000 до 2500 на 1000 населения .

Среди мужчин – от 1900 до 2100, среди женщин – от 2000 до 2500 на 1000 населения.





# Результаты медицинских осмотров фиксируются в:

- «Карте подлежащему периодическому осмотру»
- «Медицинской карте амбулаторного больного»
- «Истории развития ребенка»
- «Медицинской карте ребенка»
- «Медицинской карте студентов вуза»

# Инфекционная заболеваемость-

- частота всех случаев инфекционных заболеваний, зарегистрированных у населения в течение определенного периода времени.

Специальный учет вызван необходимостью разработки неотложных противоэпидемических мероприятий, осуществляемых как лечебно-профилактическими учреждениями, так и санитарно-эпидемиологической службой.

# Инфекционная заболеваемость

Учетный документ – «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (ф.058/у)

Заполняется врачом в течение первых 12ч. с момента постановки диагноза и направляется в центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора.



# Инфекционные заболевания подлежащие оповещению:

- карантинные заболевания
- заболевания, которые регистрируются как важнейшие неэпидемические болезни с одновременным оповещением органов Госсанэпиднадзора
- заболевания, о которых ЛПУ представляют только суммарную информацию в органы санэпиднадзора
- заболевания, о каждом случае которых делаются сообщения в местные органы санэпиднадзора с приведением детальных сведений о заболевшем

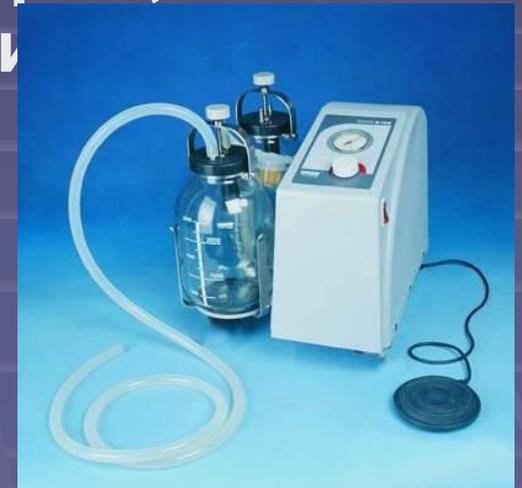
# Важнейшие неэпидемические заболевания:

- туберкулез
- венерические болезни
- МИКОЗЫ
- трахома
- злокачественные новообразования
- психические болезни



# При обнаружении данных заболеваний заполняются:

- «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания»
- «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования»



# Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ)

частота всех случаев и дней утраты  
трудоспособности вследствие  
заболевания, травмы либо других  
медицинских проблем, связанных со  
здоровьем, среди отдельных групп  
работающего населения.



**Единица наблюдения – каждый законченный случай временной нетрудоспособности в течение года у работающего.**

**Основные учетные документы:**

- листок нетрудоспособности;**
- книга регистрации листков нетрудоспособности;**
- талон на законченный случай временной нетрудоспособности.**



# Сведения о причинах временной нетрудоспособности (форма 16-ВН)

- Число случаев (показатель частоты, интенсивности заболеваемости)
- Число дней (показатель тяжести заболеваний)
- Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности

# Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

- **Болезни органов дыхания (42,6%)**
- **Болезни костно-мышечной системы (11,8%)**
- **Травмы, отравления, несчастные случаи (10,2%)**
- **Заболевания органов кровообращения (7,4%)**
- **Заболевания органов пищеварения (5,9%)**
- **Беременность и роды (7,4%)**

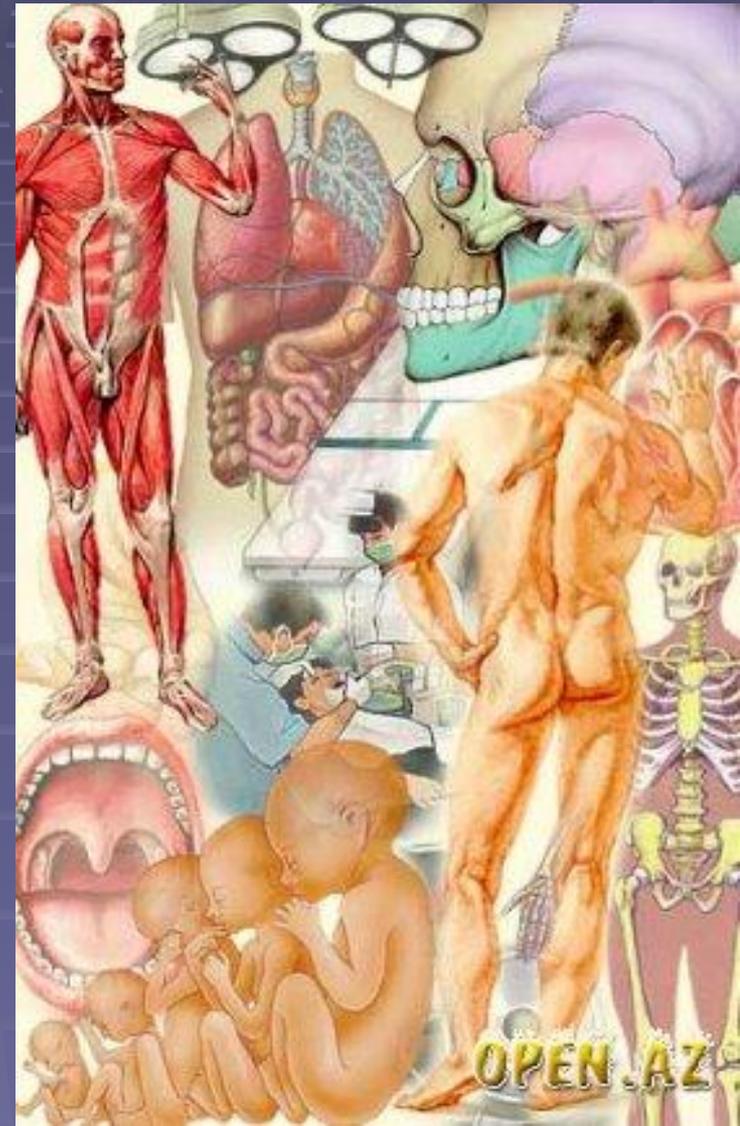
# Госпитализированная заболеваемость

представляет собой учет лиц,  
лечившихся в стационаре и  
вычисляется на 1000 населения в виде  
общего и по отдель-  
ным нозологическим  
формам интенсивных  
коэффициентов.



# Госпитализированная заболеваемость

- Единицей учета является случай госпитализации больного в стационар
- Учетным документом – «Статистическая карта выбывшего из стационара»



# ПОКАЗАТЕЛИ:

- Структура госпитализированной заболеваемости;
- Госпитализированная заболеваемость: уровень в целом, по отдельным заболеваниям.



**Средняя длительность лечения всех  
больных в стационарах в России:  
составляет-15,8 дня**

- **6-9 дней (25,2%)**
- **более 1 месяца-9,7%**
- **больных, госпитализированных на 1  
день-5,2%**



# Профессиональная заболеваемость

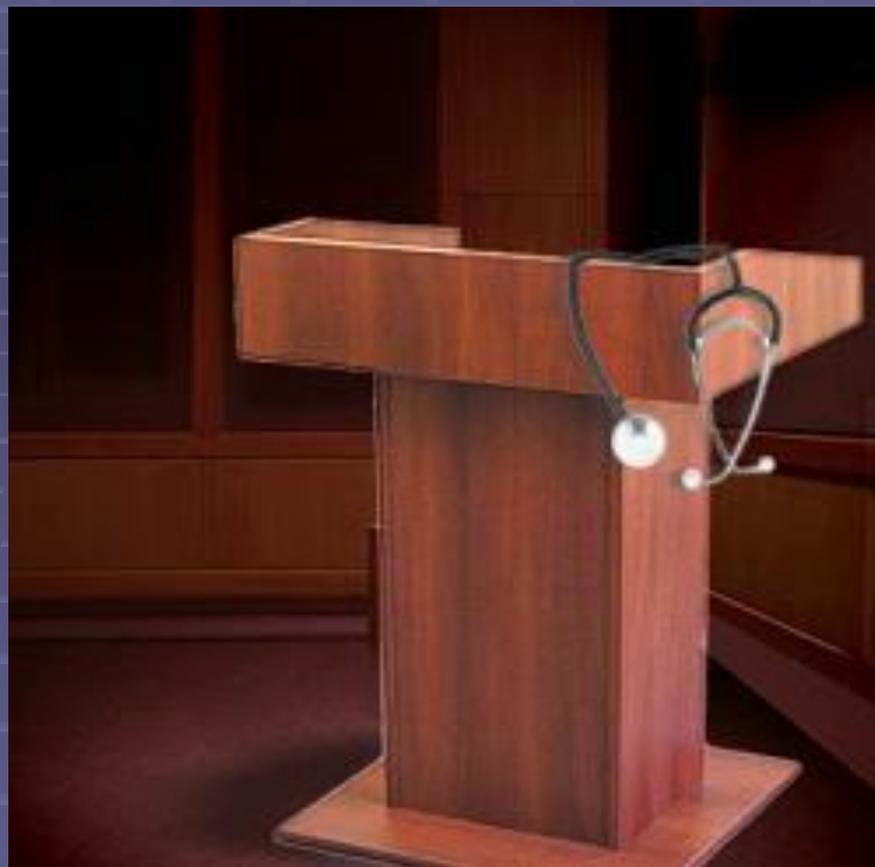
частота случаев всех профессиональных заболеваний (отравлений), зарегистрированных в течение года среди работающего населения либо групп, прошедших медицинский осмотр.



При установлении диагноза профессионального заболевания врач руководствуется «Списком профессиональных заболеваний» согласно приложению к приказу МЗ РФ

Единица наблюдения – каждый случай острого или хронического профессионального заболевания (отравления).





***Спасибо за внимание!***