

Заболееваемость населения

{
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Доцент

Морозько Петр Николаевич

План:

- I. Понятие о заболеваемости.
- II. Виды заболеваемости.
- III. Международная классификация болезней.

- ▣ **Заболеваемость** — важнейший критерий, характеризующий здоровье населения.
- ▣ Учет заболеваемости ведется практически во всех медицинских учреждениях. Анализ заболеваемости необходим для выработки управленческих решений как на федеральном, так и на региональном и на муниципальном уровнях управления системой здравоохранения.

□ Под *заболеваемостью* подразумевают показатель, характеризующий распространенность, структуру, уровень и динамику зарегистрированных болезней среди населения в целом или в отдельных его группах (возрастных, половых, территориальных, профессиональных и др.) и служащим одним из критериев оценки работы врача, медицинского учреждения, органа здравоохранения.

▣ При изучении заболеваемости различают следующие понятия:

– *первичная заболеваемость*
(*собственно заболеваемость*) – частота новых, нигде не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных заболеваний среди населения;

– *болезненность (распространенность, накопительная или общая заболеваемость)* — 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 (обследований), в результате которых учитываются все заболевания, а также преморбидные формы и состояния.

▣ *Основные источники получения информации о заболеваемости:*

- ❖ данные регистрации случаев обращаемости в ЛПУ;
- ❖ данные регистрации случаев госпитализации;
- ❖ данные результатов медицинских осмотров;
- ❖ данные анализа причин смерти;
- ❖ данные изучения причин инвалидности.

▣ Виды заболеваемости:

- А. общая заболеваемость,
- В. инфекционная заболеваемость,
- С. заболеваемость важнейшими неэпидемическими болезнями,
- Д. госпитализированная заболеваемость,
- Е. заболеваемость с временной утратой трудоспособности.

- ВОЗ указывает, что какой бы показатель заболеваемости ни рассчитывался, он должен соответствовать ряду требований: быть надежным, объективным, чувствительным, точным.

1. Общая заболеваемость по данным обращаемости.

- При изучении общей заболеваемости по данным обращаемости за единицу учета принимают первое обращение к врачу по данному заболеванию в данном календарном году.
- Диагнозы острых заболеваний регистрируются при каждом их новом возникновении, хронических заболеваний – только один раз в году, обострения хронических заболеваний в этом году повторно как заболевания не учитываются.

▣ *Общая заболеваемость* взрослого населения составляет в среднем 1300-1400‰. Показатель общей заболеваемости детского населения значительно превышает уровень заболеваемости взрослого населения и находится в пределах 2300-2400 ‰

▣ *Структура общей заболеваемости взрослого населения:*

Ⅰ место – болезни органов дыхания (27,8%);

Ⅱ место – травмы, отравления и некоторые внешние причины воздействия (15,0%);

Ⅲ – болезни мочеполовой системы.

- ▣ *Показатель первичной заболеваемости* рассчитывается как отношение числа вновь возникших заболеваний к средней численности населения, умноженное на 1000, выражается в промилле. Регистрируется по статистически талонам (уч. ф. 025-2/у) уточненных диагнозов со знаком (+).
- ▣ *Уровень первичной заболеваемости* взрослого населения колеблется в пределах 500-600 ‰. Уровень первичной заболеваемости среди детей значительно превышает аналогичные показатели у взрослых и находится в пределах 1800-1900 ‰.

▣ *Показатель общей заболеваемости*

регистрируется по всем статистическим талонам уточненных диагнозов (уч. ф. 025-2/у), в промилле.

$$\text{Общая заболеваемость} = \frac{\text{Число имевшихся заболеваний у населения в год}}{\text{Средняя численность населения}} \times 1000$$

▣ Другие показатели:

- Заболеваемость данным заболеванием;
- Структура заболеваемости (в %): по нозологическим формам, по полу, по возрасту и др.

- «Талон амбулаторного пациента» заполняется лечебно-профилактическими учреждениями (подразделениями), осуществляющими амбулаторный прием, использующими систему учета по законченному случаю поликлинического обслуживания.
- **Законченный случай** в амбулаторно-поликлинических учреждениях – объем лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, в результате которых наступает выздоровление, ремиссия или больной направляется в больницу, либо в специализированное медицинское учреждение (диспансер и т.д.).

- ▣ Анализ общей заболеваемости по обращаемости не отражает истинную картину состояния здоровья населения, так как полностью зависит от обращаемости населения.

- ▣ На обращаемость оказывают влияние:
 - ❖ доступность медицинской помощи;
 - ❖ обеспеченность врачами и их квалификация;
 - ❖ медицинская активность населения;
 - ❖ возможность населения обращаться за медицинской помощью по месту жительства, а также в специализированные учреждения;
 - ❖ уровень санитарной культуры населения; мотивация на здоровый образ жизни.

А. Заболеваемость по данным медицинских осмотров.

- ▣ Медицинские осмотры дают наиболее полную информацию обо всех имеющихся на момент осмотра хронических и острых заболеваниях с клиническими проявлениями, а также, о субклинических формах.

- Медицинские осмотры разделяют на предварительные, периодические и целевые.

- Все контингенты, подвергаемые предварительным и периодическим медицинским осмотрам, можно разделить на три группы:
 - 1) *Работники предприятий, учреждений и организаций, имеющие контакт с профессиональными вредностями.*

- 2) *Работники пищевых, детских и некоторых коммунальных учреждений, которые проходят бактериологическое обследование для выявления инфекционных болезней или бациллоносительства при поступлении на работу и впоследствии через определенные сроки, поскольку они могут стать источником массового заражения.*

- 3) *Дети всех возрастов, рабочие-подростки, учащиеся средних специальных учебных заведений, студенты.*

- ▣ *Предварительные медицинские 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 вредностями или в процессе учебы.*
- ▣ *Существует список заболеваний, являющихся противопоказаниями к работе и учебе по ряду профессий.*

▣ *Периодические медицинские осмотры на производстве, их цель: выявление ранних признаков профессиональных заболеваний или отравлений, а также заболеваний, этиологически не связанных с профессией, но при которых продолжение контакта с данными профессиональными вредностями представляет опасность.*

▣ *Целевые медицинские осмотры, их цель: раннее выявление ряда заболеваний (туберкулеза, злокачественных новообразований, болезней системы кровообращения, органов дыхания, гинекологических заболеваний и т.д.) путем одномоментных осмотров в организованных коллективах, либо путем осмотра всех лиц, обращающихся за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения.*

В. Инфекционная заболеваемость.

- ▣ О каждом случае обнаруженного инфекционного заболевания и/или подозрения на него обязательно должны быть оповещены органы Госсанэпиднадзора.
- ▣ *Единицей наблюдения* является случай инфекционной заболеваемости и/или подозрения на него, на который заполняется учетный документ – экстренное извещение об инфекционном заболевании (учетная форма № 058/у). Экстренное извещение направляется в течение 12 ч. в центр Госсанэпиднадзора и регистрируется в журнале инфекционных заболеваний.

- Изучение инфекционной заболеваемости включает:
 - ❖ выявление источника заражения,
 - ❖ анализ сезонности,
 - ❖ анализ эффективности противоэпидемических мероприятий.

▣ Все подлежащие оповещению инфекционные заболевания можно разделить на следующие группы:

1) карантинные заболевания (чума, холера, натуральная оспа, желтая лихорадка);

2) заболевания, которые регистрируются как важнейшие неэпидемические болезни с одновременным информированием органов Госсанэпиднадзора; информация об этих заболеваниях собирается системой специализированных лечебно-профилактических учреждений (туберкулез, сифилис, гонорея, трахома, грибковые заболевания, лепра);

3) заболевания, о которых лечебно-профилактическое учреждение представляет только суммарную (цифровую) информацию в органы Госсанэпиднадзора и которые по классификации не относятся к классу инфекционных заболеваний (грипп, ОРВИ);

4) заболевания, о каждом случае которых делаются сообщения в местные органы Госсанэпиднадзора с приведением детальных сведений о заболевании (брюшной тиф, паратифы и другие сальмонеллезы, дизентерия, энтериты, детские инфекции, менингиты, энцефалиты, инфекционный гепатит, столбняк, полиомиелит, бешенство, риккетсиозы, малярия, лептоспироз, сепсис у детей 1-го месяца жизни, геморрагическая лихорадка, орнитоз и др.).

- В отношении каждой из этих групп заболеваний существует своя система сбора и обработки данных.
- Для анализа инфекционной заболеваемости рассчитывается ряд показателей (ф. 060/у): инфекционная заболеваемость, частота госпитализации инфекционных больных, очаговость, смертность от инфекционных заболеваний, изучение сезонных колебаний и др.

- ▣ В Российской Федерации самая высокая заболеваемость приходится на группу ОРВИ, которая в структуре общей инфекционной заболеваемости составляет в пределах 87%.
- ▣ Заболеваемость гриппом составляет около 37‰.

- ▣ *Карантинные болезни* - это условное название группы инфекционных болезней, характеризующихся высокой контагиозностью и высокой летальностью, к которым применяются международные карантинные ограничения в соответствии с международными медико-санитарными правилами.
- ▣ В случае выявления карантинных заболеваний применяются меры экстренного противоэпидемического характера, вплоть до создания чрезвычайных противоэпидемических комиссии (ЧПК).

С. Важнейшие неэпидемические заболевания (социально-значимые).

- ▣ К ним относятся: венерические заболевания, туберкулез, трахома, микозы, злокачественные новообразования, психические расстройства и другие. Некоторые из них учитываются и как инфекционные (по форме 058/у), и как неинфекционные заболевания.

- Организация специального учета ряда заболеваний связана с тем, что, как правило, эти заболевания требуют раннего выявления, всестороннего обследования больных, взятия их на диспансерный учет, постоянного наблюдения за ними и специального лечения, а в ряде случаев и выявления контактов.
- *Единица наблюдения* – каждый случай заболевания. Учет заболеваемости ведется в диспансерах.

□ Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования” (форма 090/у) заполняется всеми врачами общей и специализированной лечебной сети Минздрава и других ведомств (МПС, МИД, ГВФ, МО и др.) на каждый случай впервые в жизни диагностированного заболевания злокачественным новообразованием и преинвазивным раком.

- **Обстоятельства их выявления:**
- ❖ Обращение за медицинской помощью.
- ❖ Профилактический осмотр или диспансеризация отдельных контингентов населения, хронических больных.
- ❖ Медицинское освидетельствование.
- ❖ Обследование в стационаре.
- ❖ Патологоанатомическое вскрытие (посмертно выявленное заболевание).
- ❖ При сверке сведений об умерших онкологических больных с данными территориальных органов статистики.

□ Особенность:

- ❖ частая отчетность, например
ежемесячная в кожно-венерологических и
противотуберкулезных учреждениях,
- ❖ специфическая учетная документация.

Д. Госпитализированная заболеваемость.

- ▣ *Заболеваемость госпитализированных больных – это учет лиц, лечившихся в стационаре в течение года*
- ▣ Сведения о госпитализированной заболеваемости позволяют судить о:
 - ❖ своевременности госпитализации,
 - ❖ продолжительности и исходе лечения,
 - ❖ совпадении или расхождении диагнозов,
 - ❖ объеме оказанной медицинской помощи и др.
- ▣ Данные о госпитализированной заболеваемости учитываются при планировании коечного фонда, определении потребности в различных видах стационарной помощи.

- ▣ *Единицей наблюдения является каждый случай госпитализации.* При этом не обращается внимания, является ли этот случай госпитализации первичным или повторным в данном году. Учетной статистической формой служит карта выбывшего из стационара (ф. 066/у).
- ▣ Пациенты могут обращаться в стационар не только с целью лечения, но и с диагностической целью (т.е. с целью обследования), в результате чего не будет выявлено какой-либо патологии.

▣ Показатели госпитализированной заболеваемости:

❖ *Частота госпитализации* – это совокупность всех случаев госпитализации населения по поводу заболеваний и других причин обращения в стационар.

$$\text{Частота госпитализации} = \frac{\text{Число госпитализированных за год}}{\text{Средняя численность населения}} \times 1000$$

- групповые показатели госпитализации по полу, возрасту, месту жительства, профессии.

- ▣ Общий уровень госпитализации составляет около 150 случаев на 1000 человек.
- ▣ В структуре госпитализированных больных основную долю составляют больные:
 - ❖ заболеваниями органов кровообращения,
 - ❖ пищеварения,
 - ❖ хроническими заболеваниями органов дыхания,
 - ❖ больные с травмами.

- По показателям госпитализированной заболеваемости нельзя в полной мере судить о распространенности того или иного вида патологии, объеме медицинской помощи, продолжительности лечения. Однако, они позволяют судить о наиболее тяжелой патологии, в отборе на госпитализацию по отдельным заболеваниям.
- Госпитализированная заболеваемость связана с обеспеченностью больничными койками и отражает организацию и преемственность больничной и внебольничной помощи.

Е. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ).

- ▣ Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ) занимает особое место в статистике заболеваемости в связи с высокой экономической значимостью.
- ▣ *Заболеваемость с временной утратой трудоспособности* – один из видов заболеваемости по обращаемости, является приоритетной характеристикой состояния здоровья работающих. Заболеваемость с ВУТ характеризует распространенность тех случаев заболеваемости работающих, которые повлекли за собой невыход на работу.

- ▣ *Единицей учета ЗВУТ является каждый случай временной нетрудоспособности в связи с заболеванием или травмой в данном году.*
- ▣ *Учетным документом служит листок нетрудоспособности.*

▣ *Функции листка нетрудоспособности:*

- медицинская (предписывает определенный вид лечебно-охранительного режима), -
- статистическая (является первичным медицинским документом для анализа ЗВУТ),
- юридическая (удостоверяющий временное освобождение от работы),
- финансовая (на основании его производится выплата пособия из средств социального страхования).

▣ *Основные показатели:*

1. Число случаев ЗВУТ на 100 работающих.
2. Число календарных дней ЗВУТ на 100 работающих.
3. Средняя длительность одного случая заболевания.

▣ Оценка заболеваемости с ВУТ проводится как по общепринятой методике на основании отчетов о временной нетрудоспособности (форма 16-ВН), так и по углубленной методике с помощью полицевого метода.

☞ Число случаев временной утраты трудоспособности на 100 работающих:

□

$$\frac{\text{Число случаев временной утраты трудоспособности}}{\text{Среднегодовая численность работающих}} \times 100$$

‡ Число дней временной утраты
трудоспособности на 100:

$$\frac{\text{Число дней временной утраты трудоспособности}}{\text{Среднегодовая численность работающих}} \times 100$$

‡ Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности равна:

□
$$\frac{\text{Число дней временной утраты трудоспособности}}{\text{Число случаев временной утраты трудоспособности}}$$

□ Число случаев с ВУТ трудоспособности на 100 работающих (показатель частоты) указывает на уровень заболеваемости работающих. Число дней с ВУТ на 100 работающих зависит от многих факторов, влияющих на длительность нетрудоспособности и характеризует, в основном, тяжесть заболевания. Средняя длительность случая нетрудоспособности также отражает тяжесть заболевания и зависит от уровня экспертной оценки трудоспособности.

- ▣ Показатели структуры заболеваемости:
- ❖ по полу,
- ❖ по возрасту,
- ❖ по профессии,
- ❖ по стажу работы,
- ❖ по отдельным нозологическим формам и др.

- В структуре временной нетрудоспособности в случаях и днях, *первое место* занимают заболевания острыми респираторными инфекциями, далее – болезни нервной системы и органов чувств, гипертоническая болезнь, болезни костно-мышечной системы, инфекции кожи, болезни органов пищеварения и др. Все показатели заболеваемости оцениваются по нозологическим формам и в динамике за ряд лет.
- *Единицей наблюдения* является один “круглогодовой” рабочий (уже проработавший на предприятии хотя бы один полный календарный год).

- ▣ *При углубленном изучении групп риска выделяют:*
 1. *Часто болеющие лица:* лица, которые болели 4 раза и более этиологически связанными заболеваниями и 6 раз и более этиологически не связанными заболеваниями.
 2. *Длительно болеющие лица:* лица, которые болели в календарном году 40 дней и более этиологически связанными заболеваниями или 60 дней и более этиологически не связанными заболеваниями.

- *Индекс здоровья* – это процент лиц ни разу не обращавшихся за медицинской помощью в этом году (в среднем 50-60%).
- Можно учитывать долю лиц с хроническими формами заболеваний, часто и длительно болеющих и др.

▣ *По группам здоровья работающих можно распределять на 5 основных групп:*

- 1) здоровые (не имевшие ни одного случая нетрудоспособности в году);
- 2) практически здоровые (имевшие в году 1–2 случая нетрудоспособности по поводу острых форм заболеваний);
- 3) имевшие в году 3 и более случаев утраты трудоспособности по поводу острых форм заболеваний;
- 4) имеющие хронические заболевания, но не имевшие случаев утраты трудоспособности;
- 5) имеющие хронические заболевания и имевшие по поводу этих заболеваний случаи утраты трудоспособности.

Международная статистическая классификация болезней (МКБ).

- ▣ Это система группировки болезней, патологических состояний, отражающая современный этап развития медицинской науки.
- ▣ МКБ является основным нормативным документом при изучении состояния здоровья населения в странах – членах ВОЗ. МКБ-10 обеспечивает единство и сопоставимость материалов о здоровье населения, об эпидемической ситуации и деятельности учреждений здравоохранения, как в пределах страны, так и между странами. Она является важным методическим средством для обеспечения автоматизации основных управленческих и планово-нормативных работ.

- ▣ *Основная задача МКБ* – это сгруппировать однотипные патологические состояния с целью последующей аналитической обработки данных.
- ▣ Последний 10 пересмотр МКБ вступил в силу с 01.01.1993 г. В России переход на МКБ-10 осуществлен с 01.01.1999 г. в соответствии с приказом Минздрава РФ.

- МКБ-10 содержит 21 класс болезней, каждый класс, в свою очередь, разделен на блоки, блоки на рубрики (шифруются тремя знаками), рубрики – на подрубрики (шифруются четырьмя знаками и более).

▣ Международная классификация болезней построена по 4 принципам:

1. Принцип этиологии. По нему построены I класс “Некоторые инфекционные и паразитарные болезни” и XIX класс “Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин”.

2. Принцип патогенеза. По нему построены II класс “Новообразования” и IV класс “Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ”.
3. Принцип локализации. По нему построено большинство классов: “Болезни органов дыхания, нервной системы, пищеварения, мочеполовой системы и др.”.

4. Принцип общности особых состояний. Это XV класс “Осложнения беременности, родов и послеродового периода” и XVI класс “Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде”. Особое место занимает XVIII класс, в который входят симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках.

▣ МКБ-10 состоит из 3 томов:

том I – содержит основную классификацию;

том II – по применению для пользователей МКБ;

том III – представляет собой алфавитный указатель к классификации.

*Спасибо за
внимание.*