

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

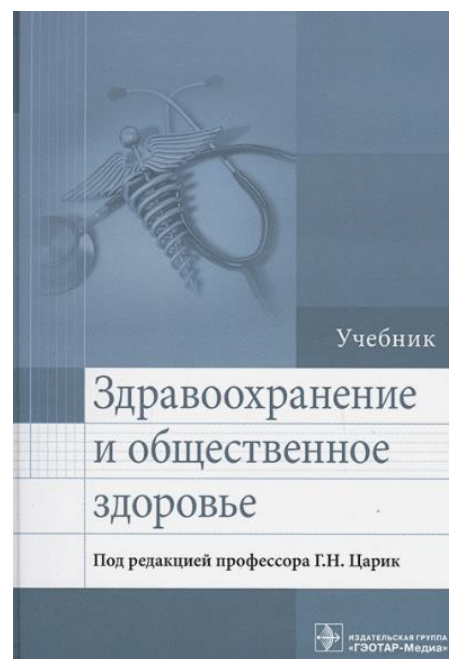
ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Методическое пособие для студентов

Материал учебника:

Царик, Г. Н. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6044-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

<https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460443.html> (дата обращения: 19.08.2023). - Режим доступа : по подписке. Раздел 4, стр 31 – 40.



2023г.

3.3. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

Для комплексной оценки состояния здоровья населения, наряду с демографическими показателями, используют данные о заболеваемости. Под заболеваемостью подразумевается показатель, характеризующий распространенность, структуру и динамику зарегистрированных болезней среди населения в целом или отдельных его группах.

Различают три основных метода изучения заболеваемости:

- по обращаемости в ЛПУ;
- по данным медицинских осмотров;
- по причинам смерти.

Каждому из них соответствует свой источник информации и первичный статистический документ (табл. 3.5).

При изучении заболеваемости по данным обращаемости не всегда можно учесть все случаи болезней, особенно начальные формы заболеваний и хронические болезни.

Метод изучения заболеваемости, основанный на данных текущего учета всех обращений во все лечебные учреждения (района, города, области, республики в целом), является сплошным. Полученные этим методом сведения имеют оперативное значение и недостаточны для достоверных выводов о действительной распространенности и динамике заболеваемости.

Для получения достоверных выводов нужны данные выборочных, углубленных исследований, которые проводятся периодически, в годы всесоюзных переписей населения. По специальным программам изучается заболеваемость отдельных контингентов (детей, подростков, рабочих, колхозников); проводятся исследования по отдельным нозологическим формам (сердечнососудистые заболевания, злокачественные новообразования, травмы, туберкулез и т.д.).

При изучении заболеваемости руководствуются определениями: заболеваемость (первичная заболеваемость), болезненность и патологическая пораженность.

Заболеваемость (первичная заболеваемость) - совокупность впервые регистрируемых заболеваний, отнесенная к определенной группе населения:

$$\text{число вновь возникших заболеваний} / \text{средняя численность населения} \times 1000.$$

Болезненность населения - совокупность больных, выявленных как в настоящем году, так и в предыдущие годы, вновь обратившихся за медицинской помощью по поводу тех же болезней, отнесенных к данному населению:

$$\text{число имевшихся заболеваний у населения за год} / \text{средняя численность населения} \times 1000.$$

Таблица 3.5. Методы изучения заболеваемости и учетно-отчетная документация

Методы изучения заболеваемости	Основной статистический документ
Заболеваемость по данным обращаемости: • заболеваемость острыми инфекционными болезнями, пищевыми, острыми профессиональными отравлениями • заболеваемость важнейшими социально значимыми заболеваниями (туберкулез, венерические болезни, рак и т.д.)	Талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (учетная форма № 025-2/у) Экстренное извещение об инфекционном острозаразном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (учетная форма № 058/у) Извещение о больном с вновь установленным диагнозом: сифилис, гонорея, трихомоноз, хламидиоз, герпес уrogenитальный, аногенитальные бородавки, микроспория, фавус, трихофития, микоз стоп, чесотка (форма 089/у-кв) Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом: туберкулеза, рецидива туберкулеза (форма 089/у-

	туб); злокачественного новообразования (форма 090/у); наркомании (форма 091/у)
• заболеваемость с временной утратой трудоспособности	Листок нетрудоспособности
• госпитализированная заболеваемость	Карта вышедшего из стационара (учетная форма № 066/ у-02)
Заболеваемость по данным медицинских осмотров (дети, призывники, работающие подростки и т.п.)	Контрольная карта диспансерного наблюдения (учетная форма № 030/у). Список лиц, подлежащих осмотрам (учетная форма № 048/у)
Заболеваемость по данным о причинах смерти	Врачебное свидетельство о смерти (учетная форма № 106/у-08)

Патологическая пораженность - патология населения, выявленная на медицинских осмотрах с учетом не только болезненных форм, но и предпатологических состояний.

Заболеваемость и болезненность определяются на основании обращаемости, это динамические показатели. Патологическая пораженность дает статическую характеристику патологии населения и определяется на основании специальных медицинских обследований.

Общая заболеваемость

Один из методов изучения заболеваемости населения - изучение общей заболеваемости по обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения. Эти сведения собирают на основе сплошного учета всех заболеваний. За единицу наблюдения принимают первое обращение по данному заболеванию в текущем году в поликлинику или заболевание, выявленное врачом на дому. Хронические заболевания (сердечно-сосудистые, желу-

дочно-кишечные и другие длительно протекающие болезни) учитывают только один раз в году. При повторных обращениях по поводу обострений этих заболеваний диагноз не регистрируется. Диагнозы острых заболеваний регистрируют при каждом случае их возникновения. У одного человека в течение года может быть зарегистрировано несколько случаев ОРЗ или 2-3 травмы и т.д.

Посещения больного после первого его обращения относятся к повторным. Сведения о них используют для характеристики объема медицинской помощи.

С 1953 г. из общего числа первичных обращений выделяют заболевания с впервые установленным диагнозом. Их обозначают знаком «+». По данным о впервые в жизни зарегистрированных заболеваниях изучают причины возникновения болезней. Уточненный диагноз записывают на статистический талон, учетная форма № 025-2/у. В настоящее время вместо статистического талона введен талон амбулаторного пациента (форма 025-12/у).

Заболевания, в отношении которых проводятся лечебно-профилактические и оздоровительные мероприятия, включаются в статистическую сводку данных об общей заболеваемости (учетная форма № 071/у).

В сведения об общей заболеваемости населения не входят случаи, когда больные непосредственно поступают в стационар больницы по скорой медицинской помощи (СМП) и случаи внезапной смерти от острого заболевания, или обострения хронического, без обращения во внебольничные учреждения. Число таких случаев незначительно.

При изучении заболеваемости по обращаемости учитывается доступность медицинской помощи, обеспеченность врачами, возможность обращаться за медицинской помощью по месту жительства и работы, а также в специализированные учреждения.

Данные об общей заболеваемости населения позволяют проводить профилактические мероприятия для ее снижения, определять потребность в медицинских кадрах и больничных койках. Они могут быть проанализированы по сезонам календарного года, что имеет большое практическое значение.

При углубленном изучении заболеваемости дополнительно получают показатели болевших лиц, рассчитывают коэффициенты кратности заболеваний.

Основные показатели общей заболеваемости

Показатели частоты заболеваний.

- Вновь выявленные болезни (первичная заболеваемость):

число вновь возникших заболеваний $\times 1000$ / средняя численность населения.

- Все имеющиеся заболевания (распространенность, болезненность):

число имевшихся заболеваний у населения за год $\times 1000$ / средняя численность населения.

- Заболевания на момент осмотра (патологическая пораженность):

число заболеваний, имеющих в данный момент у населения $\times 1000$ / средняя численность населения.

- Специальные показатели частоты заболеваний по группам (из медицинской карты амбулаторного больного - форма 025/у):

Пример:

число заболеваний у лиц в возрасте 20-29 лет $\times 1000$ / численность населения в возрасте 20-29 лет.

- Структура заболеваемости (удельный вес каждого заболевания среди других - форма 025-2/у; 071/у):

число заболеваний ангиной $\times 100$ / число всех вновь выявленных заболеваний в течение года.

- Число ни разу не болевших.

- Удельный вес лиц, практически здоровых во время медосмотра (форма 030/у):

число лиц, признанных практически здоровыми $\times 1000$ / число осмотренных.

- Удельный вес лиц, не болевших острыми заболеваниями и ни разу не обратившихся в медицинские учреждения в течение года (форма 046/у - карта подлежащего периодическому осмотру):

число лиц, ни разу не обратившихся в поликлинику (ни разу не болевших) $\times 100$ / численность населения района.

- Длительность заболевания.

- С момента возникновения заболевания.

- С момента начала данного случая (обострения хронического - карта учета диспансеризации - форма 131/у):

число дней лечения у больных с данными заболеваниями / число случаев данного заболевания.

- Госпитализация.

- Временная нетрудоспособность.

В педиатрической практике для отдельных возрастных групп принято рассчитывать индекс здоровья:

индекс здоровья детей до 1 года = число детей до 1 года, не обращающихся по поводу заболевания $\times 100$ / число детей, достигших 1 года.

Кроме того, рассчитывается удельный вес детей, перенесших то или иное заболевание за год. По этим данным выделяют редко болеющих, часто болеющих. По числу и длительности заболеваний выделяют длительно и часто болеющих.

По наличию и тяжести заболевания выделяют 5 групп здоровья детей.

- Здоровые дети с нормальным развитием и нормальным уровнем функций.
- Здоровые, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям.
- Дети и подростки с хроническими заболеваниями в состоянии компенсации с сохраненными функциональными способностями организма.
- Дети и подростки, больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации со сниженными функциональными возможностями.
- Дети и подростки с хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации со значительно сниженными функциональными возможностями организма.

Общая заболеваемость по данным медицинских осмотров

В соответствии со статьей 46 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

Виды медицинских осмотров:

- профилактический медицинский осмотр в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ (НС и ПВ), формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов;
- предварительный медицинский осмотр при поступлении на работу или учебу в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению;
- периодический медицинский осмотр, проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников и учащихся, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового, учебного процесса на состояние здоровья работников и учащихся: формирование групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, продолжению учебы;
- предсменные, предрейсовые медицинские осмотры перед началом рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения;
- послесменные, послерейсовые медицинские осмотры по окончании рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работников, острого профессионального заболевания или отравления, признаков алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения.

В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в отношении отдельных категорий граждан могут проводиться углубленные медицинские осмотры, представляющие собой периодические медицинские осмотры с расширенным перечнем участвующих в них врачей-специалистов и методов обследования.

Результаты осмотра врачами и проведенных исследований во время диспансеризации вносятся в учетную форму «Маршрутная карта и основные результаты диспансеризации/профилактического осмотра», утвержденную Минздравом России.

Маршрутная карта подшивается в амбулаторную карту гражданина (форма № 025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного», утвержденная приказом Минздравсоцразвития

России от 22.11. 2004 № 255). Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 14 декабря 2004 г. № 6188).

Результаты остальных исследований и осмотров, не включенных в маршрутную карту, вносятся в амбулаторную карту гражданина с пометкой «Диспансеризация».

На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации, отделением (кабинетом) медицинской профилактики или врачом-терапевтом участковым оформляется карта учета диспансеризации/профилактических осмотров № 131/у, утвержденная Минздравом России.

Заполненные карты учета диспансеризации/профилактических осмотров хранятся в отделении (кабинете) медицинской профилактики или у врачей-терапевтов участковых.

Результаты проведенной диспансеризации врачом-терапевтом заносятся в Паспорт здоровья по форме, утвержденной Минздравом России, который выдается гражданину. Для граждан 1-й группы здоровья допускается оформление паспорта здоровья в отделении (кабинете) медицинской профилактики (№ 025 у/ПЗ-Д).

Результаты медицинских осмотров фиксируются в медицинской карте амбулаторного больного (форма № 025/у-04), истории развития ребенка (112/у), медицинской карте ребенка (форма 026/у-2), медицинской карте студента вуза, учащегося среднего специального учебного заведения (025-3у) и в контрольной карте диспансерного наблюдения (форма 30/у-04).

Заболеваемость по данным о причинах смерти - совокупность случаев смерти в целом и по определенным нозологическим формам по отношению к численности населения. Основной учетный документ - медицинское свидетельство о смерти (форма 106/у-98).

Инфекционная (эпидемическая) заболеваемость

Единица наблюдения при изучении инфекционной заболеваемости - каждый случай заболевания или подозрения на него. Составляется экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном

отравлении, необычной реакции на прививку (учетная форма № 058/у) - основной документ при изучении эпидемической заболеваемости.

Все подлежащие обязательному оповещению инфекционные заболевания можно разделить на группы:

- карантинные заболевания (чума, холера, оспа, желтая лихорадка, возвратный тиф);
- заболевания, информация о которых собирается системой специализированных медицинских организаций с одновременной информацией Федеральных бюджетных учреждений здравоохранения (ФБУЗ) центров гигиены и эпидемиологии о некоторых из них (туберкулез, сифилис, гонорея, трахома, грибковые заболевания, лепра);
- заболевания, о которых медицинская организация представляет в ФБУЗ центры гигиены и эпидемиологии только суммарные (цифровые) сведения (грипп, ОРЗ и т.п.);
- заболевания, о каждом случае которых делается сообщение в ФБУЗ центры гигиены и эпидемиологии с приведением детальных сведений о заболевшем (брюшной тиф, паратифы и другие сальмонеллезы, дизентерия, энтериты, корь, коклюш, менингиты, энцефалиты, инфекционный гепатит, скарлатина, столбняк, полиомиелит, бешенство, риккетсиозы, малярия, лептоспироз, сепсис у детей 1-го месяца жизни, ветряная оспа, краснуха, эпидемический паротит, орнитоз и др.).

Все врачи, независимо от места работы, установившие диагноз инфекционного заболевания или заподозрившие его при обращении больного в поликлинику, при посещении его на дому должны составить экстренное извещение и направить в течение 12 ч в ФБУЗ центры гигиены и эпидемиологии по месту выявления заболевания (независимо от места проживания больного).

В случае установления диагноза инфекционного заболевания средними медработниками [фельдшерско-акушерский пункт (ФАП)] экстренное извещение составляется в двух

экземплярах, один из которых направляется в ФБУЗ центры гигиены и эпидемиологии, другой - во врачебное учреждение (в сельскую участковую больницу, врачебный здравпункт, районную поликлинику, больницу).

Экстренные извещения, составленные в медицинской организации, регистрируются в журнале регистрации инфекционных заболеваний (форма 060/у). При изменении диагноза инфекционного заболевания лечебное учреждение, изменившее диагноз, обязано составить новое экстренное извещение на этого больного и направить в ФБУЗ центры гигиены и эпидемиологии по месту обнаружения заболевания, указав измененный диагноз, дату его установления и первоначальный диагноз.

Для учета экстренных извещений в медицинской организации используется журнал регистрации инфекционных заболеваний (форма 060/у); в ФБУЗ центрах гигиены и эпидемиологии - журнал регистрации инфекционных заболеваний (форма 361/у), там же оформляется карта эпидемиологического обследования очага инфекционных заболеваний (форма 357/у). На основании извещений составляют месячные и годовые отчеты о заболеваемости инфекционными заболеваниями и отравлениями населения района, города.

По данным отчетов определяют показатели частоты отдельных инфекционных заболеваний среди взрослого и детского населения, проживающего в городских и сельских местностях. Цифровую информацию можно классифицировать по следующим основным показателям:

- частота выявления заболеваний - отношение выявленных заболеваний к численности населения данной территории, определяемых на 100 000 населения;
- сезонность - данные об абсолютном числе заболеваний по месяцам;
- частота госпитализации (отношение числа госпитализированных к численности населения) и охват госпитализацией (отношение числа госпитализированных к числу выявленных заболеваний), выраженные в процентах;
- групповые показатели частоты заболеваний (по возрасту и полу, нозологическим формам);
- очаговость (число выявленных инфекционных больных делят на число очагов данного заболевания).