



**Сумський державний університет
Медичний інститут
Кафедра громадського здоров'я**

Захворюваність населення



**Д.м.н., професор
Сміянов В.А.**

Стан здоров'я населення є показником соціально-економічного розвитку країни, невід'ємною складовою рівня та якості життя людей. Сучасний рівень розвитку економіки України та її регіонів характеризується кардинальними змінами в усіх сферах діяльності, у тому числі і у системі охорони здоров'я, від ефективності функціонування якої залежить здоров'я нації – найвищої цінності держави. Здоров'я людини визнається у світі настільки важливим, що ця характеристика першою входить до **індексу людського розвитку – універсального показника рівня суспільного розвитку тієї чи іншої країни.**

Соціально-економічні негаразди, що спостерігаються останнім часом у нашій державі, призвели до зниження рівня і якості життя населення та погіршення стану його здоров'я. Серед факторів, що зумовлюють негативні тенденції у стані здоров'я населення, варто виділити постійне погіршення екологічної ситуації, бідність, спосіб життя, неякісне та незбалансоване харчування, зловживання алкоголем, поширення наркоманії, тютюнопаління тощо. Не останнє місце у погіршенні стану здоров'я відіграє стан системи охорони здоров'я та якість надання медичних послуг.

В комплексі медичних показників здоров'я **захворюваність посідає особливе місце. Її медико-соціальне значення визначається тим, що саме захворювання є основною причиною смерті, тимчасової та стійкої втрати працездатності, що в свою чергу призводить до великих економічних втрат суспільства, негативного впливу на здоров'я майбутніх поколінь і зменшення чисельності населення.**

Вивчення захворюваності населення є одним з важливих розділів науково-статистичних досліджень здоров'я населення в цілому і його окремих груп (віково-статевих, професійних та ін.). Матеріали про захворюваність населення мають першочергове значення для організації роботи органів управління охороною здоров'я та медичних закладів, для існуючого і перспективного планування їх мережі, а також планування підготовки кадрів.

Аналіз стану захворюваності дає поштовх для розробки нових ефективних методів первинної та вторинної профілактики захворювань, заходів щодо зменшення шкідливого впливу факторів на здоров'я, поліпшення якості надання медичної допомоги населенню.

Захворюваність населення це провідна складова **комплексної оцінки стану здоров'я населення.**

Відмінності захворюваності по регіонах свідчать про зв'язок її зростання з соціальними, екологічними та економічними факторами, і вимагають вирішення проблем, як на рівні держави, так і в сфері охорони здоров'я.

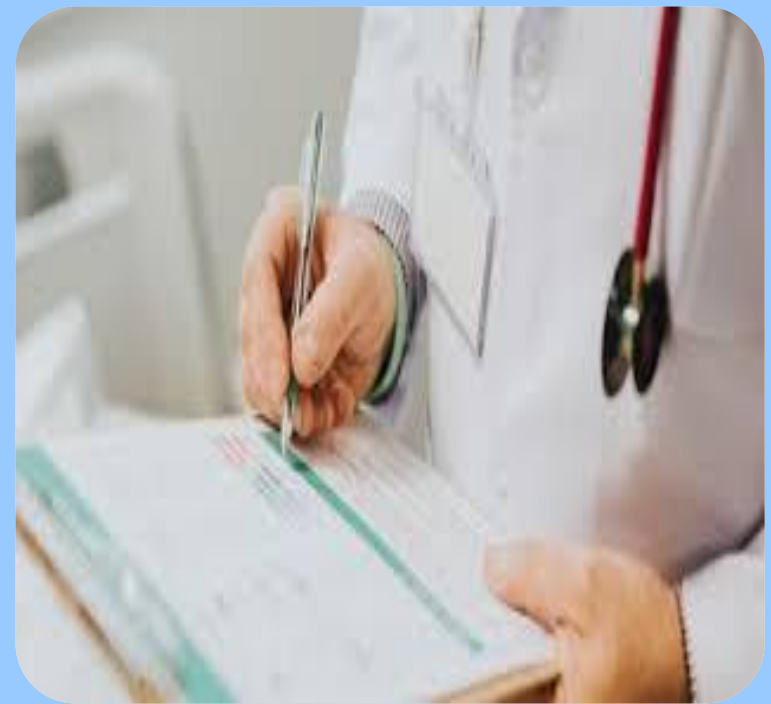
Спостерігається негативна динаміка захворюваності підлітків по всіх провідних класах хвороб. Оцінка захворюваності населення, як складової громадського здоров'я, особливо населення працездатного віку, як головного трудового потенціалу країни і дитячого населення, як основи здоров'я майбутніх поколінь є важливою умовою для ефективної діяльності системи охорони здоров'я.

Захворюваність населення – збірне поняття, що включає в себе показники, які характеризують рівень поширення різних захворювань і їх структуру серед усього населення чи окремих його груп на даній території.



Методи вивчення захворюваності:

- За даними звертань за медичною допомогою.
- За даними медичних оглядів населення.
- За причинами смерті.
- За даними опитування населення.



Крім того, особливому обліку підлягають важливі неепідемічні захворювання. Облік таких хворих важливий як в епідеміологічному, так і в соціальному відношенні (рак, туберкульоз, венеричні хвороби, психічні захворювання та ін.).

Внаслідок важливості факту обліку економічних втрат на виробництві – особо виділяється захворюваність з тимчасовою втратою працездатності.

Облік госпіталізованих хворих дозволяє визначити їх склад і контролювати правильність використання ліжкового фонду.

Найбільш прийнятним є метод вивчення захворюваності **за звертаннями** за медичною допомогою. Це пов'язано з обов'язковою реєстрацією захворювань, що здійснюється в комунальних і державних лікувально-профілактичних закладах. Але повнота даних про захворюваність населення за методом звертань може бути обмежена:

- при недостатній доступності медичної допомоги (наприклад, у сільській місцевості);
- низькому рівні медичної культури населення;
- недостатньому авторитеті серед населення медичного закладу в цілому або окремих лікарів тощо.

Вивчення захворюваності за даними звертань дозволяє найбільш повно враховувати так звані «гострі» захворювання.

При вивченні захворюваності за даними **медичних оглядів, повнота інформації про захворюваність залежить від:**

- **систематичного їх проведення;**
- **участі лікарів необхідних спеціальностей**
- **достатнього діагностичного забезпечення;**
- **контролю своєчасності та повноти оглядів.**

При використанні цього методу забезпечується найбільш повний облік раніше невідомих хронічних захворювань, або тих, з приводу яких населення активно не звертається до медичних закладів. Перевагою цього методу є також виявлення початкових форм і стадій захворювань, уточнення діагнозу деяких хронічних захворювань тощо.

Вивчення захворюваності за даними **причин смерті є додатковим методом до двох вищевказаних. Він особливо актуальний щодо обліку тих захворювань, які можна зареєструвати тільки при звертанні за одержанням лікарського свідоцтва про смерть (йдеться про хворих, що раніше не звертались до медичних закладів і померли вдома), а також раптових хвороб, які дають високу летальність і не були виявлені обома першими (інфаркти, інсульты, травми тощо).**

Перевагою методу опитування є можливість обліку захворювань, з якими населення не зверталось з тих або інших причин за медичною допомогою, а також з'ясування думки людини щодо свого захворювання.

В той же час йому притаманна в певній мірі суб'єктивність, пов'язана з самодіагностикою захворювань, а також значною кількістю помилкових відповідей на запитання анкети.

Вивчення захворюваності з використанням окремо кожного із вказаних методів не дає уявлення про дійсну вичерпну поширеність патології.

Цим завданням більш повно відповідають спеціальні вибіркові, поглиблені дослідження. При їх проведенні визначають регіональні, статеві-вікові особливості захворюваності при різних рівнях медичного забезпечення.



Типи захворюваності:

- **Первинна захворюваність (інцидентність).**
- **Загальна захворюваність (поширеність).**
- **Інфекційна захворюваність.**
- **Важлива неепідемічна захворюваність.**

Захворюваність з тимчасовою втратою працездатності.

- **Госпіталізована захворюваність.**

Загальна та первинна захворюваність

В Україні основою для вивчення загальної та первинної захворюваності стало **звертання** в медичні заклади.



У Великобританії, де також існує державна система охорони здоров'я, проводилось вивчення загальної захворюваності на **основі записів лікарів загальної практики**.

Більшість країн з приватними та змішаними системами охорони здоров'я використовують для вивчення загальної захворюваності інше джерело інформації – **опитування («інтерв'ю»)** вибіркових груп населення (США, Японія, Данія).

В останні десятиріччя значно виросла роль такого джерела, як **медичні огляди**, яке доповнює дані про захворюваність на основі звертання до медичного закладу.

При вивченні первинної захворюваності **за одиницю обліку** приймається **звертання** до лікаря з приводу вперше в житті встановленого захворювання в календарному році.



Первинна захворюваність -рівень вперше зареєстрованих захворювань за календарний рік на даній території; при цьому враховуються всі гострі та вперше встановлені протягом року хронічні захворювання.



Розрахунок показників захворюваності

Первинна захворюваність:

Число вперше в житті виявлених
захворювань

X 1000 (100 000)

Середня чисельність населення

Україна 2017 р.: 48212,2 на 100 000 нас.

(Джерело: Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2017 рік.)

Загальна захворюваність (поширеність)

– сукупність всіх захворювань (гострих і хронічних, травм та отруєнь), які зареєстровані у населення, що проживає на певній території за певний проміжок часу.

Загальна захворюваність вивчається на основі поточної реєстрації усіх первинних звертань хворих.

Первинним звертанням при хронічних захворюваннях вважається **перше** звертання в даному році.

За **одиницю спостереження** при вивченні загальної захворюваності беруть **випадок** захворювання чи травми, з приводу якого пацієнт звернувся до лікувального закладу.



Загальна захворюваність враховує **поширеність** усіх хвороб серед усього населення в цілому та окремих захворювань у певних його групах на даній території за результатами звертань.



Загальна захворюваність (поширеність):

Число всіх захворювань, що мали місце
за рік

X 1000 (100 000)

Середня чисельність населення

Україна 2017 р.: 170634,5 на 100 000 нас.

(Джерело: Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2017 рік.)

Статистична розробка даних про захворюваність неможлива без раціонально побудованого групування, тобто без класифікації та номенклатури хвороб.

На сьогоднішній час більшість країн світу, в т.ч. і Україна, використовують Міжнародну класифікацію хвороб, травм і причин смерті (МКХ -10**), яка періодично переглядається та затверджується ВООЗ.**

Основними принципами МКХ -10 є спільність етіології чи патогенезу захворювання, або поєднання локально-етіологічного чи локально-патогенетичного принципів.



**МКХ -10 була затверджена Асамблеєю
ВООЗ у 1993 р.**

**Вона включає в себе 19 класів хвороб та 2
додаткових розділи:**

**- XX Зовнішні причини захворюваності та
смертності;**

**- XXI Фактори, що впливають на стан
здоров'я населення та звертання до закладів
охорони здоров'я.**

- I [A00 B99] Деякі інфекційні та паразитарні хвороби**
- II [C00 D48] Новоутворення**
- III [D50 D89] Хвороби крові і кровотворних органів та окремі порушення з залученням імунного механізму**
- IV [E00 E90] Хвороби ендокринної системи, розладу харчування та порушення обміну речовин**
- V [F00 F99] Розлади психіки та поведінки**
- VI [G00 G99] Хвороби нервової системи**
- VII [H00 H59] Хвороби ока та придаткового апарату**
- VIII [H60 H95] Хвороби вуха та соскоподібного відростка**
- IX [I00 I99] Хвороби системи кровообігу**
- X [J00 J99] Хвороби системи дихання**
- XI [K00 K93] Хвороби органів травлення**
- XII [L00 L99] Хвороби шкіри та підшкірної клітковини**
- XIII [M00 M99] Хвороби кістково-м'язової системи та сполученої тканини**
- XIV [N00 N99] Хвороби сечостатевої системи**
- XV [O00 O99] Вагітність, пологи та післяпологовий період**
- XVI [P00 P96] Окремі стани, що виникають в перинатальному періоді**
- XVII [Q00 Q99] Природжені вади розвитку, деформації та хромосомної аномалії**
- XVIII [R00 R99] Симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при лабораторних та клінічних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках**
- XIX [S00 T98] Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин**
- XX [V01 Y98] Зовнішні причини захворюваності та смертності**
- XXI [Z00 Z99] Фактори, що впливають на стан здоров'я населення та звертання до закладів охорони здоров'я**

Кожен клас хвороб розподіляється на групи, а групи на рубрики.

Наприклад, IV клас хвороб ендокринної системи, розладів харчування та порушень обміну речовин має 6 груп:

- хвороби щитоподібної залози;**
- цукровий діабет;**
- порушення інших ендокринних залоз;**
- недостатність харчування;**
- ожиріння та інші види надмірного харчування;**
- порушення обміну речовин.**

Структура захворюваності (питома вага кожного класу хвороб або певної хвороби серед всіх захворювань):

Число зареєстрованих захворювань з приводу певної хвороби

X 100%

Число всіх зареєстрованих захворювань

Структура захворюваності за класами хвороб серед всього населення України в 2017 році (%):

- Хвороби органів дихання – 31,7%;**
- Хвороби системи кровообігу – 10,28%;**
- Хвороби сечостатевої системи – 9,16%;**
- Травми та отруєння – 7,8%;**
- Хвороби ока та його придаткового апарату – 6,36%.**

**Джерело: Щорічна доповідь про стан здоров'я населення,
санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи
охорони здоров'я України. 2017 рік.**

У 2017 р. відбулось зростання показників захворюваності дорослого населення відносно 2016 р. на деякі інфекційні та паразитарні хвороби (на 0,91%), на ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин (на 1,81%), на хвороби ока та його додаткового апарату (на 0,33%), на хвороби шкіри та підшкірної клітковини (на 0,16%).

Структура поширеності хвороб за класами серед населення України в 2017 році (%)

Хвороби системи кровообігу – 30,9%;

Хвороби органів дихання – 20,1%;

Хвороби органів травлення – 9,8%;

Хвороби кістково-м'язової системи – 5,45%;

Хвороби сечостатевої системи – 5,41%.

Джерело: Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2017 рік.

Протягом 2013–2017 рр. в структурі **поширеності** хвороб в Україні спостерігається зростання частки наступних класів хвороб: ендокринних хвороб, 33 розладів харчування та порушення обміну речовин (4,84% у 2013 р. до 5,06% у 2017 р.), хвороб нервової системи (з 2,58% у 2013 р. до 2,72% у 2017 р.), хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини (з 5,37% до 5,45% відповідно), природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій (з 0,38% до 0,42% відповідно).

Система міжнародної класифікації первинної медичної допомоги (ICPC-2)

<p>ICPC-2 – Українська Міжнародна Класифікація ПМД – 2 Видання Worlca International Classification Committee (WICC)</p>  <p>Коди процесів</p>	<p>Кров, кровотворні органи та імунна система V</p>	<p>Око F</p>	<p>Опорно-рухова система L</p>
<p>30 Інше медичне обстеження 31 Частино медичне обстеження 32 Тест на чутивість 33 Мікробіологічний / паразитологічний тест 34 Аналіз крові 35 Аналіз сечі 36 Аналіз калу 37 Гістологія / цитологія 38 Інші лабораторні дослідження (НЗ) 39 Діагностична функція функції 40 Діагностична процедура 41 Діагностична процедура / аналіз 42 Тест на чутливість (НЗ), від 43 Інші діагностичні процедури 44 Інші діагностичні процедури 45 Нагляд за станом пацієнта / аналіз 46 Консультативні вказівки (НЗ) 47 Консультативні вказівки 48 Уточнення / корекція / зміна діагнозу 49 Інші профілактичні процедури 50 Профілактичний лікування 51 Ротация / лікування / лікування 52 Висловлення / лікування / лікування 53 Катетеризація / лікування / лікування 54 Висловлення / лікування / лікування 55 Мислення / лікування / лікування 56 Перебіг / лікування / лікування 57 Фізична медична реабілітація 58 Психотерапія 59 Інші терапевтичні процедури (НЗ) 60 Регуляція / лікування / лікування 61 Регуляція / лікування / лікування 62 Лікування / лікування / лікування 63 Нормалізація / лікування / лікування 64 Зарядка, лікування / лікування / лікування 65 Зарядка, лікування / лікування / лікування 66 Нормалізація / лікування / лікування 67 Нормалізація / лікування / лікування 68 Інші процедури (НЗ) 69 Інші процедури (НЗ)</p>	<p>КОДИ ПРОЦЕСІВ СИМПТОМИ / СКАРГИ ІНФЕКЦІЇ НОВОУТВОРЕННЯ ТРАВМИ ВРОДЖЕНІ ВАДИ ІНШІ ДІАГНОЗИ</p> <p>Травна система D</p>	<p>Вухо H</p>	<p>Переважна система N</p>
<p>Загальні та неспецифічні A</p>	<p>801 Біль у животі / біль без локалізації 802 Біль в абдоминальній області 803 Печінка 804 Рецидивний / рецидивний 805 Періодичний / рецидивний 806 Біль у животі / рецидивний 807 Диспепсія / рецидивний 808 Менструальний / рецидивний 809 Нудота 810 Кашлює 811 Задишка 812 Задишка 813 Кашлює 814 Мислення / рецидивний 815 Рухливість / рецидивний 816 Нормалізація / рецидивний 817 Нормалізація / рецидивний 818 Інші процедури (НЗ) 819 Інші процедури (НЗ)</p>	<p>801 Біль у око 802 Чорна очка 803 Відкриття / око 804 Відкриття / око 805 Відкриття / око 806 Відкриття / око 807 Відкриття / око 808 Відкриття / око 809 Відкриття / око 810 Відкриття / око 811 Відкриття / око 812 Відкриття / око 813 Відкриття / око 814 Відкриття / око 815 Відкриття / око 816 Відкриття / око 817 Відкриття / око 818 Відкриття / око 819 Відкриття / око 820 Відкриття / око 821 Відкриття / око 822 Відкриття / око 823 Відкриття / око 824 Відкриття / око 825 Відкриття / око 826 Відкриття / око 827 Відкриття / око 828 Відкриття / око 829 Відкриття / око 830 Відкриття / око 831 Відкриття / око 832 Відкриття / око 833 Відкриття / око 834 Відкриття / око 835 Відкриття / око 836 Відкриття / око 837 Відкриття / око 838 Відкриття / око 839 Відкриття / око 840 Відкриття / око 841 Відкриття / око 842 Відкриття / око 843 Відкриття / око 844 Відкриття / око 845 Відкриття / око 846 Відкриття / око 847 Відкриття / око 848 Відкриття / око 849 Відкриття / око 850 Відкриття / око 851 Відкриття / око 852 Відкриття / око 853 Відкриття / око 854 Відкриття / око 855 Відкриття / око 856 Відкриття / око 857 Відкриття / око 858 Відкриття / око 859 Відкриття / око 860 Відкриття / око 861 Відкриття / око 862 Відкриття / око 863 Відкриття / око 864 Відкриття / око 865 Відкриття / око 866 Відкриття / око 867 Відкриття / око 868 Відкриття / око 869 Відкриття / око 870 Відкриття / око 871 Відкриття / око 872 Відкриття / око 873 Відкриття / око 874 Відкриття / око 875 Відкриття / око 876 Відкриття / око 877 Відкриття / око 878 Відкриття / око 879 Відкриття / око 880 Відкриття / око 881 Відкриття / око 882 Відкриття / око 883 Відкриття / око 884 Відкриття / око 885 Відкриття / око 886 Відкриття / око 887 Відкриття / око 888 Відкриття / око 889 Відкриття / око 890 Відкриття / око 891 Відкриття / око 892 Відкриття / око 893 Відкриття / око 894 Відкриття / око 895 Відкриття / око 896 Відкриття / око 897 Відкриття / око 898 Відкриття / око 899 Відкриття / око 900 Відкриття / око 901 Відкриття / око 902 Відкриття / око 903 Відкриття / око 904 Відкриття / око 905 Відкриття / око 906 Відкриття / око 907 Відкриття / око 908 Відкриття / око 909 Відкриття / око 910 Відкриття / око 911 Відкриття / око 912 Відкриття / око 913 Відкриття / око 914 Відкриття / око 915 Відкриття / око 916 Відкриття / око 917 Відкриття / око 918 Відкриття / око 919 Відкриття / око 920 Відкриття / око 921 Відкриття / око 922 Відкриття / око 923 Відкриття / око 924 Відкриття / око 925 Відкриття / око 926 Відкриття / око 927 Відкриття / око 928 Відкриття / око 929 Відкриття / око 930 Відкриття / око 931 Відкриття / око 932 Відкриття / око 933 Відкриття / око 934 Відкриття / око 935 Відкриття / око 936 Відкриття / око 937 Відкриття / око 938 Відкриття / око 939 Відкриття / око 940 Відкриття / око 941 Відкриття / око 942 Відкриття / око 943 Відкриття / око 944 Відкриття / око 945 Відкриття / око 946 Відкриття / око 947 Відкриття / око 948 Відкриття / око 949 Відкриття / око 950 Відкриття / око 951 Відкриття / око 952 Відкриття / око 953 Відкриття / око 954 Відкриття / око 955 Відкриття / око 956 Відкриття / око 957 Відкриття / око 958 Відкриття / око 959 Відкриття / око 960 Відкриття / око 961 Відкриття / око 962 Відкриття / око 963 Відкриття / око 964 Відкриття / око 965 Відкриття / око 966 Відкриття / око 967 Відкриття / око 968 Відкриття / око 969 Відкриття / око 970 Відкриття / око 971 Відкриття / око 972 Відкриття / око 973 Відкриття / око 974 Відкриття / око 975 Відкриття / око 976 Відкриття / око 977 Відкриття / око 978 Відкриття / око 979 Відкриття / око 980 Відкриття / око 981 Відкриття / око 982 Відкриття / око 983 Відкриття / око 984 Відкриття / око 985 Відкриття / око 986 Відкриття / око 987 Відкриття / око 988 Відкриття / око 989 Відкриття / око 990 Відкриття / око 991 Відкриття / око 992 Відкриття / око 993 Відкриття / око 994 Відкриття / око 995 Відкриття / око 996 Відкриття / око 997 Відкриття / око 998 Відкриття / око 999 Відкриття / око</p>	<p>801 Біль у животі / рецидивний 802 Біль в абдоминальній області 803 Печінка 804 Рецидивний / рецидивний 805 Періодичний / рецидивний 806 Біль у животі / рецидивний 807 Диспепсія / рецидивний 808 Менструальний / рецидивний 809 Нудота 810 Кашлює 811 Задишка 812 Задишка 813 Кашлює 814 Мислення / рецидивний 815 Рухливість / рецидивний 816 Нормалізація / рецидивний 817 Нормалізація / рецидивний 818 Інші процедури (НЗ) 819 Інші процедури (НЗ)</p>

Система міжнародної класифікації первинної медичної допомоги (ICPC-2)

Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги (ICPC) – це найбільш поширена класифікація, яка використовується на первинній ланці в багатьох країнах світу. Головний принцип системи – розуміння того, що в ПМД важливим є не тільки погляд лікаря на проблему пацієнта (діагноз) але і причина звернення пацієнта за медичною допомогою, тому в ICPC-2 можна кодувати причину звернення пацієнта.

Класифікація розроблена лікарями ПМСД, тому вона максимально відображає зміст їх роботи. Всі коди ICPC-2 вміщуються всього на двох сторінках аркуша формату А4.

Система міжнародної класифікації первинної медичної допомоги (ІСРС-2)

Базовим поняттям в ІСРС-2 є епізод медичної допомоги – взаємодія пацієнта з медичним закладом від першого звернення (візиту) до медичного працівника до останнього візиту (включно) з цією ж проблемою. Це дозволяє ефективно групувати медичну інформацію, коли дані різних окремих візитів «нанизуються» на один епізод медичної допомоги. Наприклад, пацієнт з хронічними захворюваннями часто звертається до закладів ПМД і нерідко під час одного візиту вказує декілька різних проблем.

ІСРС-2 дозволяє лікарю структурувати медичні записи про пацієнта в розрізі його окремих хронічних захворювань. Це в результаті покращить якість медичної допомоги і дозволить оптимально розпланувати ресурси ПМД у відповідності до потреб пацієнтів.

Система міжнародної класифікації первинної медичної допомоги (ICPC-2)

Для кожного візиту пацієнта ICPC-2 дозволяє кодувати три складові:

- Причину звернення пацієнта до лікаря (найчастіше це певні скарги, консультації або оцінка результатів аналізів).**
- Діагноз (як бачить проблему сімейний лікар).**
- Дії (що необхідно зробити в конкретній ситуації – лікування, направлення на додаткові методи обстеження або на вторинну ланку).**

II. Інфекційна захворюваність

В Україні існує спеціальний облік і звітність про інфекційні захворювання. Він проводиться з метою запобігання розповсюдженню та виникненню епідемічних спалахів, а також попередженню професійних і харчових отруєнь.



Інфекційна захворюваність

Обов'язковій реєстрації та обліку підлягають такі захворювання: черевний тиф, паратифи, інші інфекції, викликані сальмонельозами, бруцельоз, всі форми дизентерії та ряд інших.

Перелік захворювань, який періодично змінюється, регламентує МОЗ України.

Особливий облік передбачено також для виявлених інфікованих і хворих на СНІД, що регламентується спеціальними інструктивно-методичними документами.

Інфекційна захворюваність

Основою здійснення контролю за інфекційними захворюваннями є реєстрація кожного випадку виявленого інфекційного захворювання і обов'язкове повідомлення санепідстанції в вигляді екстреного повідомлення (ф. № 058/о).

ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України 10.01.2006 р. №1	
МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 058/о	
ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України 1 0 0 1 2 0 0 6 № 1	
Назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління якого перебуває заклад	
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу, відповідальні особи якого заповнили повідомлення	
Ідентифікаційний код ЄДРПОУ	
ЕКСТРЕНЕ ПОВІДОМЛЕННЯ про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення « ____ » _____ 20 ____ року. (дата захворювання/подражання)	
Повідомлення направлено до _____ (найменування закладу охорони здоров'я)	
1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого _____	
2. Дата народження _____ 3. Стать: чоловік - 1, жінка - 2 <input type="checkbox"/>	
4. Місце проживання хворого (повна поштова адреса): країна _____, область _____, район _____, вулиця _____, будинок № _____, кв. № _____	
5. Матиме у візмі - 1, селі - 2 <input type="checkbox"/>	
6. Телефон _____	
7. Місце роботи, навчання, дитячого закладу та їх адреса _____	
8. Діагноз _____ шифр за МКХ-10 _____	
9. Дати: захворювання _____ першого звернення _____ встановлення діагнозу _____ подальшого відвідування дошкільного або загальноосвітнього навчального закладу _____ госпіталізації _____	
10. Місце госпіталізації _____ (найменування лікувального закладу)	
11. Діагноз підтверджено: лабораторними дослідженнями - 1, клінічно - 2, інші - 3 (виписати) _____ <input type="checkbox"/>	

Інфекційна захворюваність

Екстрені повідомлення в лікувально-профілактичних закладах реєструються в журналі реєстрації інфекційних захворювань.

Всі екстрені повідомлення мають бути протягом **12 годин** направлені до органу санітарно-епідеміологічного нагляду, який забезпечує епідеміологічне обстеження осередку інфекційного захворювання за місцем його виявлення (незалежно від місця проживання хворого).

Інфекційна захворюваність

Для аналізу інфекційної захворюваності застосовуються такі показники:

- частота виявлених захворювань (співвідношення їх числа до чисельності населення даної території; показники розраховуються на 100 тисяч населення);
- сезонність (за основу беруться дані про число захворювань по місяцях. показники сезонних коливань - це співвідношення даних за місяць до середньорічних);
- частота госпіталізації та повнота охоплення нею (в першому вкладку — це відношення числа госпіталізованих до чисельності населення, в другому — до числа виявлених захворювань, у відсотках);
- частота захворювань за віком, статтю, професією (співвідношення числа захворювань у відповідній групі до чисельності населення даної групи):
- число виявлених бацилоносіїв на 1000 обстежених.

Важливі неепідемічні захворювання

У країнах Європи в першому десятилітті ХХІ ст. відбулися суттєві зрушення в показниках здоров'я населення. З одного боку, є значні досягнення: подовження середньої очікуваної тривалості життя, зменшення смертності від низки причин, скорочення поширеності певних чинників ризику, поліпшення деяких соціально-економічних детермінант.

З іншого боку, багато країн зіткнулися з новими викликами та загрозами для громадського здоров'я, пов'язаними з демографічними зсувами, змінами переважаючого типу патології з інфекційної на неінфекційну, посиленням проявів нездорового способу життя, нерівністю в стані здоров'я та його охороні між населенням окремих країн, а також між окремими його прошарками всередині країн.

Важливі неепідемічні захворювання

У 2011 році ООН оголосила про **епідемію** ХНІЗ у світі. До 2030 року ВООЗ прогнозує збільшення смертей від неінфекційних хвороб до 52 млн. на рік. До хронічних неінфекційних захворювань включають хвороби системи кровообігу, злоякісні новоутворення, хронічні обструктивні хвороби легень, цукровий діабет та інші хвороби.

На хронічну патологію страждають до 60 % дорослого та майже 20 % дитячого населення. Хронічні неінфекційні захворювання (ХНІЗ) спричиняють глобальні соціально економічні втрати населення багатьох країн світу, включаючи й Україну. Саме вони на 82,8 % визначають рівень загальної смертності всього населення нашої країни і на 62,4 % – смертність населення працездатного віку.

Важливі неепідемічні захворювання

Спеціальному обліку підлягають: туберкульоз, венеричні захворювання, мікози (тріхофітія, мікроспорія, фавус, короста), трахома, рак та інші злоякісні новоутворення, психічні захворювання.

Необхідність спеціального обліку вказаних захворювань обумовлена:

- високим рівнем розповсюдження;
- значною частотою смертності при деяких із них;
- епідеміологічною значимістю;
- соціальною обумовленістю.

Як правило, при цих захворюваннях необхідне раннє виявлення та всебічне обстеження, активне динамічне спостереження за хворими, спеціальне лікування та виявлення контактів.

Важливі неепідемічні захворювання

Лікарі, які виявили ці захворювання в будь-яких лікувальних закладах, повинні заповнити повідомлення про таких хворих з вперше в житті встановленим діагнозом (ф. № 089/о), а при раку або іншому злоякісному новоутворенні – ф. № 090/о).

Захворюваність з тимчасовою втратою працездатності

Одиницею обліку захворюваності з тимчасовою втратою працездатності є листок непрацездатності.

Загострення одного хронічного захворювання може дати декілька випадків втрати працездатності протягом року.

Захворюваність з тимчасовою втратою працездатності

**Облік захворюваності з тимчасовою
непрацездатністю дозволяє одержати додаткову
інформацію про:**

- тих, хто часто та тривало хворів протягом року;**
- питому вагу осіб, які хворіли протягом року;**
- питому вагу працюючих, які не хворіли протягом календарного року (індекс здоров'я).**

Госпіталізована захворюваність

Цей вид захворюваності дозволяє проводити облік хворих, що лікувалися в стаціонарах протягом року.

Інформація про захворюваність госпіталізованих хворих дозволяє зробити висновки про її своєчасність, тривалість і результати лікування, обсяг наданої лікарняної допомоги.

Для планування і надання обсягів стаціонарної допомоги використовуються дані про чисельність і склад стаціонарних хворих.

Госпіталізована захворюваність

Сучасна система обліку госпіталізованої захворюваності заснована на реєстрації кожного випадку госпіталізації хворого в стаціонар.

Для обліку госпіталізованої захворюваності в стаціонарі використовується «Карта хворого, який вибув із стаціонару» (ф. №066/о).

«Карта хворого, який вибув із стаціонару» (ф. № 066/о) заповнюється лікуючим лікарем при оформленні "Медичної карти стаціонарного хворого" в день його виписки чи в разі смерті.

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
14 лютого 2012 року № 110

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я _____ Найменування та місце знаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____ Код за ЄДРПОУ _____	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 003/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України № _____														
Карта хворого, який вибув із стаціонару, № _____															
1. Дата госпіталізації _____ (число, місяць, рік) _____ (години) _____ (хвилини) Номер медичної карти стаціонарного хворого _____															
2. Прізвище, ім'я, по батькові хворого _____															
3. Стать: чоловіча -1; жіноча -2 <input type="checkbox"/> 4. Дата народження _____ (число, місяць, рік)															
5. Вік (повних років) _____ 5.1. Житель: міський - 1, сільський - 2 <input type="checkbox"/>															
5.2. Місце роботи (посада) _____															
6. Місце проживання: _____ (облась, район, виокремлений пункт, вулиця, будинок, квартира)															
7. Ким направлений (заклад охорони здоров'я) _____															
8. Диагноз при направленні _____															
9. Виділення госпіталізації _____ 10. Профіль легок _____															
11. Госпіталізація екстрена - 1, планова - 2 <input type="checkbox"/>															
12. Строк госпіталізації (до 6 годин - 1; 7-24 год. - 2; пізніше 24 год. - 3) <input type="checkbox"/>															
13. Госпіталізація з приводу даного захворювання в даному році вперше - 1, повторно - 2 <input type="checkbox"/>															
14. Результат лікування: виписаний(а) з одужанням - 1, поліпшенням - 2, погіршенням - 3, без змін -4, помер(ла)-5; переведений(а) в інший лікувальний заклад -6; здоровий(а) -7 (підкреслити) <input type="checkbox"/>															
15. Дата виписки, смерті: _____ (число, місяць, рік) _____ (годи)															
16. Проведено лежко-днів _____															
17. Диагноз стаціонару (у випадку травми - вказати її вид) _____															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 15%;">Код за МКХ-10</th> <th style="width: 15%;">Ускладнення</th> <th style="width: 20%;">Супутні захворювання</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">17а Клінічний закладний</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">17б Патолого-анатомічний</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Код за МКХ-10	Ускладнення	Супутні захворювання	17а Клінічний закладний				17б Патолого-анатомічний						
	Код за МКХ-10	Ускладнення	Супутні захворювання												
17а Клінічний закладний															
17б Патолого-анатомічний															

Дані про госпіталізовану захворюваність дозволяють судити про характер, обсяг та якість лікарняної медичної допомоги, тривалості лікування і летальності.

Показники дають уявлення про характер патології, визначають вибір на госпіталізацію і відображають стан організації стаціонарної допомоги.

В багатьох зарубіжних країнах (Великобританія, Данія, США та ін.) проводиться вибіркоче вивчення госпіталізованих хворих (як правило **10%** госпіталізованих).

Госпіталізована захворюваність

Захворюваність госпіталізованих хворих вивчається за такими показниками:

- частота госпіталізації (відношення числа госпіталізованих з приводу певного захворювання чи всіх госпіталізованих у розрахунку на чисельність населення, що мешкає на даній території);
- рівень госпіталізації за віком, статтю, місцем проживання (відношення числа госпіталізованих хворих даної групи в розрахунку на чисельність населення цієї групи);
- структура госпіталізації (питома вага кожного захворювання серед загальної кількості госпіталізованих хворих; можливо розраховувати структуру госпіталізованих за віком, статтю, місцем проживання);
- середня тривалість лікування (відношення числа ліжко-днів, провезених хворими в стаціонарі, до числа вибулих хворих): цей показник доцільно пов'язувати з віком хворих, діагнозами, результатами лікування та аналізувати окремо для виписаних зі стаціонару та померлих хворих.

СТРУКТУРА ЗВЕРТАНЬ З ПРИВОДУ ХВОРОБ ЗУБІВ І ПОРОЖНИНИ РОТА

В ранньому дитячому віці (1–6 років) основними проблемами є карієс та стоматит, на долю яких припадає половина усієї патології; у середньому, старшому дитячому та юнацькому віці (16-19 років) – періодонтит, карієс та пульпіт (на їхню долю припадає більше 90% усієї патології).

Надалі частка періодонтиту зростає і у віці 60 років і старше складає майже половину усієї патології зубів та порожнини рота; частка пульпіту невпинно падає і у віці 60 років і старше є вдвічі нижчою порівняно з віком 20-29 років.

Частка карієсу за цей віковий період знижується майже вдвічі. Частка парадонтозу, навпаки, стрімко зростає, і у віці 60 років і старше вона у 18,2 рази є більшою порівняно з віком 20-29 років.

Сучасний стан здоров'я населення України, який досить суттєво відтворюють показники захворюваності, характеризується такими основними тенденціями:

- Зростає поширеність та первинна захворюваність за більшістю класів хвороб.
- Зростає частота переходу гострих захворювань у хронічні.
- Домінуюче місце в структурі посідають хронічні неінфекційні захворювання» передусім хвороби органів дихання, системи кровообігу, органів травлення,
- Підвищується частота природжених вад і спадкових захворювань.
- Значно збільшується інфекційна захворюваність, і в першу чергу туберкульоз, кишкові інфекції, дифтерія, вірусний гепатит.
- Зростає поширеність соціально обумовлених хвороб, насамперед венеричних, СНІДу, туберкульозу.
- Відбувається диференціація рівнів захворюваності в основних соціальних групах, зокрема підвищення захворюваності серед малозабезпечених верств населення.

Дякую за увагу!

