



Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет
Медичний інститут

Методичні вказівки
Для підготовки до практичних занять
з теми 9 **«Методика вивчення та оцінка показників основних видів
захворюваності»**
із дисципліни **«Пропедевтика громадського здоров'я» (модуль 1)**
для студентів 1 курсу
спеціальності 229 «Громадське здоров'я»
денної форми навчання

Суми
Сумський державний університет

2018

Методичні вказівки з теми 9 «Методика вивчення та оцінка показників основних видів захворюваності» для самостійної підготовки до практичних занять із дисципліни «Пропедевтика громадського здоров'я»

/ укладачі: зав. каф., д. м. н., проф. В. А. Сміянов., ст. викл. О.І Сміянова. – Суми: Сумський державний університет, 2018. -.

Тема 9. МЕТОДИКА ВИВЧЕННЯ ТА ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ОСНОВНИХ ВИДІВ ЗАХВОРЮВАНOSTІ.

Захворюваність є одним з критеріїв оцінки стану здоров'я населення. Матеріали про захворюваність населення в практичній діяльності лікаря необхідні для: оперативного керівництва роботою закладів охорони здоров'я; оцінки ефективності проведених лікувально-оздоровчих заходів, у тому числі диспансеризації; оцінки здоров'я населення і виявлення факторів ризику, що сприяють зниженню захворюваності; планування обсягу профілактичних оглядів; визначення контингенту для диспансерного спостереження, госпіталізації, санаторно-курортного лікування, працевлаштування певного контингенту хворих. Відомості про захворюваності необхідні для поточного та перспективного планування кадрів, мережі різних служб і підрозділів охорони здоров'я; прогнозу захворюваності.

У статистиці захворюваності існують такі поняття. **Первинна захворюваність** (власне захворюваність) - це сукупність вперше виявлених захворювань за календарний рік; розраховується як відношення числа вперше виявлених захворювань до середньої чисельності населення, помножена на 1000.

Загальна захворюваність - це поширеність зареєстрованих захворювань, як вперше, так і раніше існуючих, при первинному зверненні у календарному році; статистично виражається як відношення числа всіх зареєстрованих захворювань населення за рік до середньої чисельності населення, помножена на 1000.

Патологічна ураженість - сукупність хвороб і патологічних станів, виявлених лікарями шляхом активних медичних оглядів населення; статистично виражається як відношення числа захворювань, наявних на даний момент, до середньої чисельності населення, помножена на 1000. В основному це хронічні захворювання, але можуть бути враховані і гострі захворювання, наявні на даний момент. У практичній охороні здоров'я цим терміном можуть бути визначені результати медичних оглядів населення. Розраховують як відношення числа захворювань, виявлених при медичному огляді, до оглянутих осіб, помножена на 1000.

Залежно від мети дослідження використовують різні статистичні матеріали та облікові документи (медичні карти, екстрені сповіщення, листки непрацездатності, карти які з стаціонару, лікарські свідоцтва про смерть, інші спеціальні бланки і анкети). При вивченні захворюваності та смертності населення користуються "Міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям" (10-й перегляд, 1995р., ВООЗ), що включає

21 клас захворювань, які розділені на блок рубрик, терміни та діагностичні формулювання.

Загальна захворюваність. Основні критерії та показники.

Загальна захворюваність населення вивчається за даними всіх первинних звернень за медичною допомогою в лікувально-профілактичні установи. Основним обліковим документом в амбулаторно-поліклінічних установах є медична карта, талон амбулаторного пацієнта, статистичний талон для реєстрації заключних діагнозів. Одиницею спостереження при вивченні загальної захворюваності є первинне звернення хворого в поточному календарному році з приводу даного захворювання. При вивченні загальної захворюваності обчислюються загальні та спеціальні показники.

Показник загальної захворюваності визначається числом первинних звернень за медичною допомогою в лікувально-профілактичні установи в даному році на 1000 або 10000 жителів. Загальний показник - це відношення числа захворілих за рік до загальної чисельності населення. Число звернень за медичною допомогою з приводу захворювань в даний час знизилось, а загальна захворюваність дорослого населення підвищилася і становить близько 1400 випадків на 1000, а первинна захворюваність - близько 700 випадків на 1000 жителів. Захворюваність дитячого населення: загальна - 1900, первинна - 1500 випадків на 1000 дітей.

Спеціальні показники захворюваності:

- захворюваність за статтю;
- захворюваність за віком;
- захворюваність за нозологічними формами;
- захворюваність по адміністративних територіях.

У структурі загальної захворюваності дорослого населення перші місця займають: хвороби органів дихання (близько 26%), хвороби системи кровообігу (близько 17%), хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (близько 12%), травми та отруєння (близько 12%), хвороби органів травлення (близько 9%), хвороби ока та його додаткового апарату (близько 8%). Серед дитячого контингенту в структурі захворюваності переважають хвороби органів дихання (близько 58%), інфекційні та паразитарні захворювання (близько 11%), хвороби органів травлення (близько 10%), захворювання нервової системи (близько 8%), хвороби ока та його додаткового апарату (близько 8%), травми та отруєння (8%).

Інфекційна захворюваність.

Захворюваність інфекційними хворобами вивчається шляхом обліку кожного інфекційного захворювання або підозри на нього. Обліковим документом є екстрене повідомлення про інфекційне захворювання (форма № 058/о). Екстрене повідомлення складається на кожну інфекційне захворювання або підозра на захворювання і надсилається протягом 12 год в СЕС. Екстрене повідомлення до відправлення реєструється в журналі інфекційних захворювань (форма 060/о).

На основі записів у цьому журналі складається звіт про динаміку інфекційних захворювань за кожен місяць, квартал, півріччя та рік. Аналіз інфекційної захворюваності проводиться за допомогою загальних і спеціальних показників. Загальний показник інфекційної захворюваності - це число інфекційних захворювань, зареєстрованих за рік на 10 000 жителів, поділене на чисельність населення. Спеціальні показники - віково-статеві, залежно від професії, стажу роботи та ін.

Розраховується структура інфекційної захворюваності (у%) - питома вага інфекційних захворювань серед загального числа зареєстрованих захворювань, оцінюється показник летальності (число померлих на 10000 зареєстрованих хворих) та ін.

При поглибленому вивченні інфекційної захворюваності аналізуються сезонність, джерела зараження, ефективність профілактичних щеплень і т. д., що дає можливість лікарям розробити заходи щодо боротьби з інфекційними хворобами.

Неепідемічна захворюваність

До найважливіших неепідемічних захворювань відносяться: туберкульоз, венеричні захворювання, новоутворення, трихофітія, мікроспорія, фавус, короста, трахома, психічні хвороби. Організація спеціального обліку неепідемічних захворювань пов'язана з необхідністю їх раннього виявлення, всебічного обстеження, взяття їх на диспансерний облік, постійного спостереження за хворими та забезпечення спеціалізованою медичною допомогою. При виявленні неепідемічних захворювань заповнюється «Повідомлення про хворого з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу, венеричної хвороби тощо» (форма №089/о). Складені повідомлення в триденний термін пересилаються в диспансер за місцем проживання хворого для використання в оперативних цілях.

У випадку виявлення чи підозрі на новий випадок злоякісного новоутворення заповнюється інша форма первинної облікової документації "Повідомлення про хворого з уперше в житті встановленим діагнозом раку або іншого злоякісного новоутворення" (форма № 090/о.

Одиницею спостереження при вивченні неепідемічної захворюваності є кожен хворий з вперше в житті встановленим діагнозом одного з зазначених захворювань. Облік захворювань ведеться в диспансерах.

Захворюваність з тимчасовою втратою працездатності.

Захворюваність з тимчасовою втратою працездатності (ТВП) займає особливе місце в статистиці захворюваності у зв'язку з високою економічною значимістю. Захворюваність з ВУТ - один з видів захворюваності за зверненнями, є пріоритетною при оцінці стану здоров'я працюючих. Захворюваність з ВУТ характеризує поширеність тих випадків захворюваності працюючих, які спричинили невихід на роботу. Одиницею спостереження при вивченні захворюваності з ТВП є кожен випадок тимчасової непрацездатності у зв'язку із захворюванням або травмою в даному році. Обліковим документом служить листок непрацездатності, який є не тільки медичним та юридичним документом, що засвідчує тимчасове звільнення від роботи, але і фінансовим, на підставі якого проводиться виплата допомоги з коштів соціального страхування. Крім паспортних даних (прізвище, ім'я, по батькові, стать, вік), у листку непрацездатності є відомості про місце роботи хворого, діагнозі і тривалості лікування.

За загальноприйнятою методикою на основі даних про захворюваність з ТВП може бути розрахований ряд показників:

- 1) число випадків тимчасової непрацездатності на 100 працюючих: розраховується як відношення числа випадків захворювань (травм) до середньої чисельності працюючих, помножена на 100 (в середньому близько 60 - 70 випадків на 100 працюючих);
- 2) число днів захворюваності з ТВП на 100 працюючих: ставлення днів захворюваності (травм) до чисельності працюючих, помножена на 100 (близько 800-1000 на 100 працюючих);
- 3) середня тривалість одного випадку ТН (відношення загального числа днів непрацездатності до числа випадків непрацездатності) - близько 11-12 днів.

При аналізі захворюваності з ТВП визначається структура тимчасової непрацездатності у випадках і днях (перше місце займають захворювання гострими респіраторними інфекціями, далі - гіпертонічна хвороба, хвороби

кістково-м'язової системи, інфекції шкіри, хвороби органів травлення та ін.)
Всі показники захворюваності оцінюються за нозологічними формами (у випадках і в днях на 100 працюючих) і в динаміці за ряд років.

При поглибленій методиці вивчення захворюваності з ВУТ полицьовим методом на кожного працюючого заповнюється лицьова, або персональна, карта. Одиницею спостереження при цій методиці є працюючий. При полицьовому обліку захворюваності оцінюються: індекс здоров'я; кратність захворювань (1, 2, 3 рази); питома вага часто хворіють (4 рази і більше в році) і тривало хворіють (більше 30 днів).

Показники госпітальної захворюваності

Захворюваність госпіталізованих хворих - це облік осіб, що лікувалися в стаціонарі протягом року. Відомості про госпіталізовану захворюваність дозволяють судити про своєчасність госпіталізації, тривалості і результаті лікування, збігу або розходженні діагнозів, обсязі наданої медичної допомоги та ін. Дані про госпіталізовану захворюваність враховуються при плануванні ліжкового фонду, визначенні потреби в різних видах стаціонарної допомоги.

Одиницею спостереження при вивченні госпіталізованої захворюваності є кожен випадок госпіталізації. Облікової статистичної формою служить карта вибулого із стаціонару (форма №066/о). Загальний рівень госпіталізації становить близько 150 випадків на 1000 осіб. У структурі госпіталізованих хворих основну частку становлять хворі захворюваннями органів кровообігу, травлення, хронічними захворюваннями органів дихання, хворі з травмами.

Захворюваність, що виявляється активно при медичних оглядах

Захворюваність, що виявляється при профілактичних медичних оглядах, називається патологічною ураженістю. Періодичні та масові медичні огляди дозволяють виявити раніше не відомі хронічні захворювання, з приводу яких населення не звертається активно в медичні установи. Обліку підлягають випадки початкових (прихованих) проявів тих чи інших хвороб. Перевагою методу активних медичних оглядів є також уточнення діагностики деяких хронічних захворювань і патологічних відхилень. Основний обліковий документ при вивченні цього виду захворюваності - «Список осіб, які підлягають цільовим медичному огляду».

Аналіз вивчення захворюваності за даними медичних оглядів проводиться за показниками частоти виявлених при профілактичних оглядах захворювань (відношення числа виявлених захворювань до обстежених, помножена на 1000). При цьому аналізі виробляється і розрахунок структури

виявленої патології, визначається індекс здоров'я. При виборі основного діагнозу слід керуватися "Міжнародною класифікацією хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям" (10-й перегляд, 1995 р.).

При діагностиці та шифруванні захворюваності перевагу слід віддавати:

- 1) основної хвороби, а не ускладненням;
- 2) більш важкій і смертельній хворобі;
- 3) інфекційним, а не неінфекційним захворюванням;
- 4) гострій формі захворювання, а не хронічній;
- 5) специфічному захворюванню, пов'язаному з певними умовами праці та побуту.

Аналіз захворюваності за даними про причини смерті. Джерела інформації, основні показники.

Джерелом інформації про захворюваності та причини смерті є лікарське свідоцтво про смерть (форма N 106/о).

У ньому мають бути вказані безпосередня причина смерті і захворювання, що викликало або що зумовило безпосередню причину смерті, тобто основне захворювання. Крім того, вказуються всі супутні захворювання, що були у хворого. У РАГСх на підставі лікарського свідоцтва про смерть складається "Свідоцтво про смерть" державного зразка. Ці акти щомісяця направляються в статистичне управління області, де складаються звіти і проводиться аналіз причин смертності.

Дослідження частоти захворювань, що сприяли смертельного результату, дозволяють вивчити летальність при різних захворюваннях (число померлих серед 100 хворих).

При аналізі захворюваності за даними про причини смерті використовуються загальні та спеціальні показники.

Загальні показники - число померлих за звітний рік на 1000 жителів.

Спеціальні показники:

- а) показник смертності залежно від захворювання - число померлих від того чи іншого захворювання на 1000 жителів;
- б) показник смертності залежно від статі (віку, професії та ін.).

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ:

Завдання № 1. За даними річного звіту розрахувати показники захворюваності населення, що проживає в районі обслуговування даного лікувально-профілактичного закладу

Методика розрахунку показників:

1. Рівень первинної захворюваності (власне захворюваність):

Число знову виниклих захворювань x 1000

Середньорічна чисельність населення

2. Рівень загальної захворюваності (поширеність):

Число всіх зареєстрованих захворювань у населення за рік x 1000

Середньорічна чисельність населення

3. Структура первинної захворюваності населення в даному році:

Число вперше зареєстрованих захворювань з певної причини x 100%

Число всіх вперше зареєстрованих захворювань

Завдання № 2. Обчисліть наступні показники захворюваності з тимчасовою втратою працездатності на промисловому підприємстві:

1. Число випадків захворювань на 100 працюючих

2. Число хворих осіб на 100 працюючих (цілорічне)

3. Число днів ВН, що припадають на 100 працюючих на рік
4. Середню тривалість одного випадку тимчасової непрацездатності
5. Кратність захворювань
6. Структуру захворюваності з ТН

Завдання № 3.

На кондитерській фабриці середньорічне число працюючих склало 950 осіб. Цілорічне число працюючих 835 чоловік. Число хворих осіб - 650. Число випадків втрати працездатності у звітному році досягло 680, а число днів тимчасової втрати працездатності 8965, в тому числі з приводу гострих респіраторних захворювань 1832 днів, хвороб органів травлення - 995 днів, хвороб системи кровообігу-855 днів, хвороб косо-м'язової системи - 557 днів, травм -143 днів.

Завдання № 4.

На машинобудівному підприємстві середньорічне число працюючих склало 1770 чоловік. Цілорічне число працюючих 1650 чоловік. Число хворих осіб - 1240. Число випадків втрати працездатності у звітному році досягло 1360, а число днів тимчасової втрати працездатності 17825, у тому числі з приводу гострих респіраторних захворювань 2842 днів, хвороб органів травлення - 830 днів, хвороб системи кровообігу-1190 днів, хвороб косо-м'язової системи - 1175 днів, травм -1543 днів.

Завдання № 5.

На підприємстві електронної промисловості середньорічне число працюючих склало 1300 чоловік. Цілорічне число працюючих 1150 чоловік.

Число хворих осіб - 965. Число випадків втрати працездатності у звітному році досягло 1070, а число днів тимчасової втрати працездатності 12200, у тому числі з приводу гострих респіраторних захворювань 2950 днів, хвороб органів травлення - 930 днів, хвороб системи кровообігу-980 днів, хвороб косо-м'язової системи - 707 днів, травм -233 днів.

Завдання № 6.

На взуттєвій фабриці середньорічне число працюючих склало 620 чоловік. Цілорічне число працюючих 575 чоловік. Число хворих осіб - 550. Число випадків втрати працездатності у звітному році досягло 590, а число днів тимчасової втрати працездатності 2985, в тому числі з приводу гострих респіраторних захворювань 684 днів, хвороб органів травлення - 320 днів, хвороб системи кровообігу - 440 днів, хвороб косо-м'язової системи - 317 днів, травм -413 днів.

Задача № 7.

На хімічному підприємстві середньорічне число працюючих склало 1200 чоловік. Цілорічне число працюючих 1100 чоловік. Число хворих осіб - 960. Число випадків втрати працездатності у звітному році досягло 1170, а число днів тимчасової втрати працездатності 11500, у тому числі з приводу гострих респіраторних захворювань 2954 днів, хвороб органів травлення - 2705 днів, хвороб системи кровообігу - 1189 днів, хвороб косо-м'язової системи - 730 днів, хвороби шкіри та підшкірної клітковини - 580 днів.

Завдання № 8.

На ткацькій фабриці середньорічне число працюючих склало 1470 чоловік. Цілорічне число працюючих 1250 чоловік. Число хворих осіб - 950. Число випадків втрати працездатності у звітному році досягло 1280, а число днів тимчасової втрати працездатності 9910, в тому числі з приводу гострих респіраторних захворювань 2062 днів, хвороб органів травлення - 808 днів, хвороб системи кровообігу - 915 днів, хвороб косо-м'язової системи - 770 днів, травм -334 днів.

Завдання № 9.

На консервному заводі середньорічне число працюючих склало 517 чоловік. Цілорічне число працюючих 450 чоловік. Число хворих осіб - 340. Число випадків втрати працездатності у звітному році досягло 390, а число днів тимчасової втрати працездатності 3910, в тому числі з приводу гострих респіраторних захворювань 1062 днів, хвороб органів травлення - 158 днів, хвороб системи кровообігу - 365 днів, хвороб кістково-м'язової системи – 210 днів, травм - 402 дні.

Контрольні питання

1. Назвіть види захворюваності.
2. Поняття про захворюваність, поширеність і патологічну ураженість.
3. Значення вивчення захворюваності.
2. Назвіть основні джерела отримання відомостей про захворюваність.
3. Які методи вивчення захворюваності населення?
4. Перерахуйте соціально-економічні, біологічні та природно-кліматичні чинники, що впливають на захворюваність населення.
5. Що являє загальна захворюваність? Методика вивчення та показники.
6. Де і на підставі яких медичних документів оцінюється інфекційна захворюваність? Методика вивчення.
7. Як вивчається захворюваність з тимчасовою втратою працездатності? Показники.
8. Що являє собою госпіталізована захворюваність? Методика вивчення.
9. Методика вивчення неепідемічної захворюваності.
10. Яке значення відомостей про захворюваність за даними медоглядів?
11. Яке значення відомостей про захворюваність за даними про причини смерті?
12. Що являє собою "Міжнародна статистична класифікація хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям"?

Рекомендована література

1. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. Під редакцією Вороненка Ю.В., Москаленка В.Ф. Тернопіль, 2000.
2. Посібник із соціальної медицини та організації охорони здоров'я. За редакцією Ю.В. Вороненка. Київ, 2002.
3. Програмні тестові питання з соціальної медицини та організації охорони здоров'я. Під ред. Ю.В. Вороненка. Тернопіль, 2001.
4. Москаленко В.Ф., Гульчій О.П., Таран В.В., Лехан В.М. та ін. Економіка охорони здоров'я. – Вінниця: Нова Книга, 2010. – 288 с.
5. Moskalenko V., Taran V., Hulchiy O., Glazunova Y. et al. Health Economics. – Vinnytsia: Nova Knyha Publishers, 2010. – 112 p.
6. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. Москва:, «ТЭОТАР-Медиа». 2007.
7. Голяченко О.М. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: Підручник. - Київ, 2011. – 216 с.
8. Методичні вказівки до практичних занять з соціальної медицини та організації охорони здоров'я. Модуль 2. Здоров'я населення. Суми.