ЛЕКЦИЯ*. Заболеваемость населения. Виды и методы изучения*.

**Заболеваемость** — один из показателей здоровья населения.

Основные показатели здоровья населения:

1. Медикодемографические.
2. Заболеваемость.
3. Инвалидность.
4. Физическое развитие.

Сведения о здоровье населения позволяют определить:

1. факторы риска
2. обосновать оздоровительные мероприятия
3. оценить эффективность внедренных мероприятий
4. для оперативного руководства деятельностью учреждений здравоохранения
5. для текущего и перспективного планирования кадров

6. для совершенствования структуры службы здравоохранения в целом и отдельных учреждений

Изучение заболеваемости проводится по общепринятой схеме статистических исследований и строгой последовательности этапов.

Этапы:

1. сбор информации
2. группировка и сводка материалов их шифровка
3. счетная обработка
4. анализ материалов и их оформление (выводы рекомендации).

При изучении заболеваемости в связи с состоянием окружающей среды необходимо направленное изучение факторов среды и углубленный анализ заболеваемости.

Источники информации о заболеваемости:

1. медицинские сведения об обращаемости за медицинской помощью
2. данные мед. осмотров
3. материалы по данным причин смерти

Обращаемость за мед. помощью — это абсолютное число больных впервые в календарном году обратившихся в лечебно-профилактические учреждения по поводу заболевания. Все первичные и повторные обращения характеризует посещаемость.

ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Различают:

1. Первичная или собственно заболеваемость
2. Распространенность или болезненность
3. Частота заболеваний выявленных при медосмотрах или патологическая пораженность.

Первичная заболеваемость — это число впервые в жизни диагностированных заболеваний в течении 1 года.Учитываются все острые заболевания и впервые в жизни установленные хронические заболевания по первому обращению в лечебное учреждение (рецидивы хронической патологии возникающие в течении года не учитываются).

Болезненность или распространенность заболеваний — это совокупность всех острых и всех хронических заболеваний зарегистрированных в данном календарном году. Болезненность всегда выше уровня собственно заболеваемости. Показатель заболеваемости в отличии от болезненности свидетельствует о динамичных процессах происходящих в здоровье населения и является более предпочтительным для выявления причинных связей.

Показатель болезненности дает представление как о новых случаях заболевания так и о диагностируемых ранее случаях но с обострением которых население обратилось в данном календарном году.

Патологическая пораженность — совокупность всех заболеваний и патологических состояний выявленных при комплексных медосмотрах. Этот показатель дает представление о контингенте больных зарегистрированных на определенную дату. В основном выделяется хроническая патология и в большинстве случаев этого заболевания с которым население не обращалось в лечебно-профилактические учреждения.

ВИДЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ.

1. Заболеваемость по данным первичной обращаемости которая включает в себя общую заболеваемость инфекционную заболеваемость госпитальную заболеваемость с временной утратой трудоспособности важнейшие не эпидемические заболевания (туберкулез сифилис).
2. Заболеваемость по данным медосмотров и диспансерного наблюдения.
3. Заболеваемость по данным причин смерти (данные берутся в ЗАГСе документы — свидетельства о смерти).

Если необходимо изучить заболеваемость госпитализированную сотрудников академии данные берутся в архиве (документ — карта выбывшего из стационара).

Если необходимо изучить заболеваемость с временной утратой трудоспособности надо взять листок нетрудоспособности который храниться в бухгалтерии).

Для изучения общей заболеваемости берется медицинская карта и стат. талон.

Для изучения заболеваемости туберкулезом сифилисом гонореей берется документ о важнейшем неэпидемическом заболевании.

Каждый вид заболеваемости имеет учетную и отчетную форму. Инфекционная госпитальная важнейшая неэпидемическая заболеваемость заболеваемость с временной утратой трудоспособности являются составляющими общей заболеваемости. Изучение только одного из перечисленных видов является лишь частью сведений общей заболеваемости.

Требования к раздельному изучению этих видов заболеваемости объясняется определенными причинами.

ПРИЧИНЫ:

1. инфекционная заболеваемость — требует быстрого проведения противоэпидемических мероприятий
2. госпитальная заболеваемость — сведения о ней используются для планирования коечного фонда
3. заболеваемость с временной утратой трудоспособности — определяет экономические затраты
4. важнейшая неэпидемическая заболеваемость — дает сведения о распространенности социально обусловленных заболеваний.

Для оценки заболеваемости населения используются коэффициенты рассчитанные как отношение числа заболеваний к численности групп населения и пересчитанные на стандарт (на 100 1000 10000 человек). Эти коэффициенты позволяют оценить вероятность риск появления каких-либо заболеваний у населения.

Для получения ориентировочных представлений о заболеваемости населения предусматривается расчет общих коэффициентов (экстенсивный интенсивный).

Для выявления причинно-следственных связей необходимы специальные коэффициенты то есть с учетом пола возраста профессии и т.д.

МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ.

1. Сплошной
2. выборочный

Сплошной — приемлем для оперативных целей. Выборочный — используется для выявления зависимости между заболеваемостью и факторами окружающей Среды. Выборочный метод использовался в годы переписи населения. Примером его может служить изучение заболеваемости на отдельный территориях. Выбор метода изучения заболеваемости населения на отдельной территории или отдельных его групп определяется целью и задачами исследования. Ориентировочные сведения об уровнях, структуре и динамики заболеваемости можно получить из отчетов лечебно-профилактических учреждений и отчетов центрального управления, использующих сплошной метод.

Выявление закономерностей, заболеваемости, связей возможно только при выборочном методе путем выкопировки паспортных и медицинских данных из первичных учетных документов на статкарту.

При оценке уровня, структуры и динамики заболеваемости населения и отдельных его групп рекомендуется проводить сравнение с показателями по Российской Федерации, города, района, области.

Единицей наблюдения при изучении общей заболеваемости является первичное обращение больного в текущем календарном году по поводу заболевания.

Основные учетные документы для изучения общей заболеваемости это: мед карта и стат талон уточненного диагноза.

Общая заболеваемость рассчитывается на 1000, 10000 населения. В структуре общей заболеваемости в России первое место занимают болезни органов дыхания, на втором месте болезни нервной системы и органов чувств, на третьем месте- органов кровообращения. В СПб: 1 место - около половины всех случаев заболеваемости составляют болезни органов дыхания, 2 место - травмы и отравления, 3 место - инфекционные и паразитарные болезни, 4 место - болезни кожи и подкожной клетчатки, 5 место - болезни нервной системы и органов чувств.

Анализ структуры общей заболеваемости по возрастным категориям (среди детей, подростков, взрослых) в Спб:

0 - 14 лет 64,7%

15 - 18 лет 51,3%

взрослые - более 38,5%.

Среди детей (0 -14) лет в структуре общей заболеваемости второе место занимают инфекционные заболевания, доля которых составляет 9,7%. У подростков и взрослого населения в Спб на 2 месте травмы и отравления (17% и 25%). Уровень общей заболеваемости среди всего населения Спб составляет в среднем около 50% на 1000 ( 0 - 14 - 1430% , 15-18 лет - 896,9% , взрослые - 455,7% ). Наиболее высокий уровень отмечается в Куйбышевском, Василеостровском, Калининском районах, а самый низкий в Зеленогорском и Петродворцовом районах.

Заболеваемость инфекционными болезнями изучается путем учета каждого случая инфекционной болезни или подозрения на инфекционное заболевание, на которое выдается учетный документ — экстренное извещение об инфекционном заболевании. Экстренное извещение направляется в течение 12 ч в центр госсанэпиднадзора и регестрируется в журнале инфекционных заболеваний. На основе записей в этом журнале составляется отчет о движении инфекционных заболеваний за каждый месяц, квартал, полугодие, год.

Единицей наблюдения при изучении инфекционной заболеваемости является случай инфекционной заболеваемости. Рассчитывается на 10000, 100000 человек. Изучение инфекционной заболеваемости включает выявление источника заражения, анализ сезонности, анализ эффективности противоэпидемических мероприятий. В РФ самая высокая заболеваемость приходится на группу ОРВИ, которые в структуре общей инфекционной заболеваемости составляет 87%. Заболеваемость гриппом на 100000 населения составляет 3721, острая инфекция верхних дыхательных путей 20. В последние годы используется вакцинация рекомендованная ВОЗ для массовой профилактики. Высокий уровень ОКИ. За последние годы более 1млн 100 тыс переболело дизентерией, брюшными тифами, сальмонелезом. Около 60% дети до 14 лет. Неблагоприятные районы по дизентерии: Корелия, Коми, Архангельская, Костромская, Пензеская области. Расчет уровня заболеваемости гепатитом, в том числе гепатитом В и С. Наблюдается нормализация обстановки по холере, в том числе и завозной. Заболеваемость корью увеличилась в 4 раза, коклюшем на 63%. Дифтерия имеет эпидемический характер в ряде регионов. В целом заболеваемость дифтерией увеличилась в 4 раза. Наиболее высокий уровень заболеваемости в СПб (более чем в 5 раз больше, чем по России).

Важнейшие неэпидемические заболевания: туберкулез, венерические заболевания, психические заболевания, микозы, злокачественные новообразования, сердечно-сосудистые заболевания.

Учетный документ — извещение о важнейших неэпидемических заболеваниях.

Единицей наблюдения — при этих заболеваниях является больной человек. Учет заболеваемости ведется в диспансерах.

Заболеваемость туберкулезом в России увеличилась на 25%, среди детей на 18%. Наибольший уровень заболеваемости отмечается в Коми, Дагестане, Волгоградской области, Москве. Такое положение связано с большой эмиграцией населения, со снижением качества питания, со снижением количества больных открытой формой туберкулеза.

Заболеваемость сифилисом в России увеличилась в 2,6 раза, гонореей на 37,4%. Увеличилась заболеваемость венерическими заболеваниями детей и подростков. Это происходит из-за негативных социальных явлений в обществе, отсутствии работы по нравственному воспитанию детей и подростков.

Заболеваемость с временной утратой нетрудоспособности.

Единицей наблюдения является каждый случай временной нетрудоспособности.

Учетный документ — листок нетрудоспособности (имеет не только медико-статистическое, но и юридическое финансовое значение).

Перерасчет на 100 работающих.

Основные показатели:

1. Структура заболеваемости в случае.
2. Структура заболеваемости в календарных днях.
3. Число случаев на 100 работающих.
4. Число календарных дней на 100 работающих.
5. Средняя длительность одного случая заболевания.

Средний уровень по России:

80-120 случаев на 100 работающих

800-1200 календарных дней на 100 работающих.

Снижение заболеваемости в настоящее время. Отчетный документ — форма 16 ВН.

 В последнее время для углубленной методики применяется методика углубленного анализа (не всех, а проработавших в учреждении не менее 1 года). Изучают все 5 показателей, но с учетом стажа, пола, профстажа и определяют группы риска.

Хирург 8 и более лет рабочего стажа, хирургическая сестра 1-3 года рабочего стажа.

При углубленном изучении групп риска:

1. Часто болеющие: 4 раза и более этиологически связанными заболеваниями и 6 раз и более этиологически не связанными заболеваниями.
2. Длительно болеющие: в календарном году 40 дней и более этиологически связанными и 60 дней и более этиологически не связанными заболеваниями.
3. Часто длительно болеющие: 4 раза и более в календарном году и 40 дней и более этилогически связанными заболеваниями, 6 раз и более и 60 дней и более этиологически не связанными заболеваниями.

При углубленном изучении вычисляется *индекс здоровья* — это процент лиц не разу не болевших в этом году ( в норме 50-60%). На всех производствах-- карта полицевого учета. Центры оценки здоровья. Шифровка заболеваемости по этиологической форме 16 ВН.

10 Международный пересмотр классификации заболеваний — 21 класс заболеваний.В шифровке:

1. Сначала острые заболевания.
2. Предпочтение инфекционных над неинфекционными заболеваниями.
3. Предпочтение более тяжелым заболеваниям (дифтерия, корь).
4. Предпочтение случаев насильственной смерти перед ненасильственной.