



Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Основы организации деятельности медицинских работников в детских учреждениях»

Разработаны:

Доцент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, к.м.н.



Смирнова О.Н.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, зав. кафедрой, д.м.н., профессор



Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования



Шিশалова Т.Н.



Федько Н.А.

*Методические указания по дисциплине «Основы организации деятельности медицинских работников в детских учреждениях» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции*

- 1. Цель** Ознакомить обучающихся с основами организации деятельности медицинских работников в детских учреждениях
- 2. Учебные вопросы**
- 1 Основные понятия, виды заболеваемости;
  - 2 Общая заболеваемость. Методика учета заболеваемости;
  - 3 Заболеваемость по данным медицинских осмотров;
  - 4 Инфекционная заболеваемость, методика учета;
  - 5.Международная статистическая классификация болезней.

### **3. Теоретическая часть**

Заболеваемость, показатели, структура, методы изучения.

**Заболеваемость** - явление, характеризующее состояние здоровья населения; совокупность заболеваний, выявленных и зарегистрированных среди населения в целом или отдельных его группах за определенный отрезок времени.

Значение данных о заболеваемости для ЗО:

- 1) уровни и структура заболеваемости - важнейшие компоненты при комплексной оценке здоровья, критерий здоровья населения
- 2) определяет уровень инвалидности и смертности
- 3) на основе данных заболеваемости осуществляется планирование профилактических мероприятий и программ на государственном и региональном уровнях
- 4) на ее основе определяется потребность в кадровом обеспечении и различных видах помощи
- 5) используются в качестве критериев оценки работы учреждений и врачей

Условия, необходимые для проведения исследований заболеваемости:

- 1) применение унифицированной терминологии
- 2) использование стандартных номенклатур и классификаций
- 3) единые методы сбора информации
- 4) вычисление показателей заболеваемости по единым формулам.

Терминология заболеваемости.

Первичная заболеваемость – совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных и зарегистрированных среди населения заболеваний, рассчитанных на 100 тыс. населения.

Общая заболеваемость – совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном календарном году, так и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больные вновь обратились в данном году.

Накопленная заболеваемость - совокупность всех первичных заболеваний, зарегистрированных за ряд лет (минимум 3 года).

Патологическая пораженность – совокупность всех патологических состояний (острых и хронических, преморбидных состояний), выявленных при проведении единовременных обследований и профилактических осмотров.

Контингент больных - число лиц, состоящих на учете на определенный момент времени по каждому заболеванию.

Современные тенденции и особенности заболеваемости в РБ.

1) уровень общей заболеваемости в РБ в 2005 г. - 130.000 на 100 тыс. населения, первичной заболеваемости в РБ в 2005 г. 74.000 на 100 тыс.

2) наличие в заболеваемости городского и сельского населения различий - у сельского населения пониженная обращаемость к врачу, он расположен далеко, не полный учет заболеваемости, уровень врачей ниже в селе, заболеваемость в селе ниже.

3) заболеваемость зависит от возраста, после 16 лет – подъем уровня заболеваемости, к 60 годам - высокий уровень и дальше повышается.

4) заболеваемость зависит от пола (у женщин – чаще эндокринные, у мужчин – язвенная болезнь желудка, инфаркт миокарда)

5) различная структура первичной и общей заболеваемости

Данные о заболеваемости населения собирают, обрабатывают и анализируют с помощью методов медицинской статистики. Заболеваемость населения изучается тремя методами:

а) по данным обращаемости населения за медицинской помощью - основу заложили земские врачи, предложившие карточки; позволяет выявить клинически выраженные заболевания за медицинской помощью.

б) по данным медицинских осмотров - выявляются начальные формы заболевания, а также латентные, скрытые формы.

в) по данным о причинах смерти - выявляются латентные заболевания, не диагностированные при жизни, маскирующиеся заболевания (при несоответствии клинического и посмертного диагнозов).

На полноту выявления заболеваний влияют:

1) полнота обращаемости населения в лечебные учреждения - определяются удаленностью, наличием транспортных связей, нуждаемости в больничном, наличием самолечения, модой на диагнозы

2) полнота учета выявления заболеваний

3) оснащенность лечебного учреждения диагностической аппаратурой и квалифицированными кадрами

4) возможность обращения пациентов в негосударственные учреждения

5) квалификация и добросовестность врача

б) организация профосмотров

В зарубежных странах для изучения заболеваемости используются данные регистров заболеваний, результаты специальных выборочных исследований, социологические методы (опросы, анкетирование, интервьюирование).

Статистическое изучение заболеваемости населения может быть проведено:

а) **сплошным методом** - позволяет получить исчерпывающие материалы о заболеваемости населения; основан на сводке отчетных данных о заболеваемости населения по всем лечебным учреждениям.

б) **выборочным методом** - позволяет получить данные о заболеваемости различных групп населения с учетом влияния различных факторов, условий и образа жизни людей; исследование проводят по специальным программам в определенные отрезки времени на конкретных территориях.

Каждому методу соответствует свой источник информации, статистический учетный документ, алгоритм анализа. Для статистического анализа могут использоваться как а) официально установленные документы медицинского учета, так и б) специально разработанные формы.

Важный методологический момент при характеристике, описании и анализе заболеваемости – правильное применение терминов и одинаковое их понимание.

Изучение заболеваемости населения **по обращаемости** за медицинской помощью в ЛПУ – ведущий метод, выявляющий, как правило, острые заболевания и хронические болезни в стадии обострения.

Складывается из изучения общей и первичной заболеваемости, а также 4-х видов специального учета заболеваемости:

1) острые инфекционные заболевания

2) важные неэпидемические заболевания

3) госпитализированные заболевания

4) заболевания с временной утратой нетрудоспособности - их выделяют, т.к. они имеют медицинское, социальное и экономическое значение.

Методика изучения общей и первичной заболеваемости

Общая заболеваемость населения изучается на основе сплошного учета всех первичных обращений за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения. Единица учета – первое обращение к врачу по данному заболеванию в текущем году. Основной учетный документ в амбулаторно-поликлинических учреждениях – «**Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов**» (ф. 025-2/у), который заполняется на все случаи острых заболеваний и первые обращения в данном календарном году по поводу хронических заболеваний. На каждое острое заболевание заполняется статистический талон и ставится знак «плюс» (+) в графе «диагноз, впервые в жизни установленный». На хронические заболевания статистический талон заполняется только один раз в году при первом обращении. Знак «+» ставится в том случае, если хроническое заболевание выявлено у больного впервые в жизни. При первом обращении больного в данном году по поводу обострения хронического заболевания, выявленного в предыдущие годы, ставится знак «минус» (-). При повторных обращениях в данном году по поводу обострений хронических заболеваний диагноз не регистрируется. Все уточненные диагнозы врач записывает в «Лист для записи заключительных (уточненных) диагнозов» в «Медицинской карте амбулаторного больного» (ф. 025/у), что позволяет видеть динамику заболеваний.

Все талоны с зарегистрированными диагнозами заболеваний по окончании приема передаются в кабинет медицинской статистики, шифруются и используются для статистической сводки, составления отчетов и расчета показателей заболеваемости. Сведения о случаях заболеваний, среди населения содержатся в «Отчете о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения за ... год» (ф. 12).

В некоторых амбулаторно-поликлинических учреждениях используется новая система учета заболеваний по законченному случаю обслуживания с автоматизированной обработкой первичной медицинской документации. Для этого используется «Талон амбулаторного пациента». Этот учетный документ заполняется на каждый законченный случай поликлинического обслуживания (СПО) пациента в амбулаторно-поликлиническом учреждении (т.е. случай выздоровления, ремиссии, госпитализации или смерти пациента). В него вписываются все посещения, выполненные по поводу заболевания, этот документ хранится в кабинете врача до тех пор, пока СПО не будет закончен, после чего подписывается врачом и передается в кабинет медицинской статистики. Сведения о повторных посещениях используются для характеристики объема медицинской помощи.

#### **Показатели общей и первичной заболеваемости.**

1) частота первичной заболеваемости

$$ЧПЗ = \frac{\text{Число впервые зарегистрированных заболеваний в данном календарном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100.000$$

*Среднегодовая численность населения = (число жителей на 1 января + число жителей на 31 декабря)/2*

2) частота общей заболеваемости

$$ЧЗВ = \frac{\text{Число всех первичных обращений по поводу заболеваний (вновь зарегистрированных в данном году и ранее имевшихся)}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100.000$$

3) специальные интенсивные показатели - рассчитываются по возрастным, половым группам, по нозологическим формам заболеваний, по профессиональным, социальным, территориальным и другим признакам:

$$\frac{\text{Число заболеваний в определенной группе населения}}{\text{Численность населения данной группы}} \times 100.000$$

4) структура заболеваемости

$$\frac{\text{Число заболеваний по данному классу болезней (нозологической форме, полу, возрасту)}}{\text{Общее число заболеваний}} \times 100$$

#### **Современные уровни общей и первичной заболеваемости и их структура в РБ.**

Первичная заболеваемость: 74.000 на 100 тыс населения, с 1990 г. увеличилась на 40%, наблюдается рост по всем классам, кроме инфекционных и эндокринных заболеваний

1-ое место: болезни органов дыхания (49%)

2-ое место: травмы и отравления (10%)

3-е место: заболевания костно-мышечной системы (5%)

4-е место: болезни кожи и подкожной жировой клетчатки (5%)

5-е место: инфекционные заболевания

6-е место: заболевания мочеполовой системы

Общая заболеваемость: 130.000 на 100 тыс. населения, за 10 лет увеличилась на 18%

- рассчитывается индекс накапливаемости (общая заболеваемость/первичная заболеваемость)

- у детей заболеваемость в 3 раза, у подростков в 2 раза больше, чем у взрослых

- у женщин заболеваемость больше, т.к. чаще обращаются

- у горожан заболеваемость больше, чем у сельского населения, т.к. выше доступность медицинских учреждений

1-е место: болезни органов дыхания

2-е место: болезни системы кровообращения

3-е место: болезни органов пищеварения

4-е место: болезни костно-мышечной системы

В мире самыми частыми заболеваниями являются:

1-ое место: инфекционные и паразитарные болезни (5 млрд случаев ежегодно)

2-ое место: анемии (2 млрд случаев ежегодно)

3-ое место: внешние заболевания - травмы, отравления, профессиональные болезни

4-ое место: психические расстройства.

#### **4. Практическая часть - нет.**

#### **5. Вопросы для собеседования**

- 1 Основные понятия, виды заболеваемости;
- 2 Общая заболеваемость. Методика учета заболеваемости;
- 3 Заболеваемость по данным медицинских осмотров;
- 4 Инфекционная заболеваемость, методика учета;
- 5 Международная статистическая классификация болезней.

#### **6. Тестовые задания**

1. IV Класс болезней (МКБ-10) – это

1) болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ;+

2) болезни глаза и его придаточного аппарата;

3) болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

4) новообразования.

2. V Класс болезней (МКБ-10) – это

1) психические расстройства и расстройства поведения;+

2) некоторые инфекционные и паразитарные болезни;

3) болезни органов дыхания;

4) болезни уха и сосцевидного отростка.

3. В структуре общей смертности в РФ за 2020 г. 44% составляют

- 1) болезни системы кровообращения;+
- 2) внешние причины смерти;
- 3) симптомы, признаки, отклонения, не классифицируемые в других рубриках.

4. В структуре смертности трудоспособного населения в РФ за 2020 г., 30,6% составляют

- 1) симптомы, признаки, отклонения, не классифицируемые в других рубриках;
- 2) болезни системы кровообращения;+
- 3) внешние причины смерти.

5. Вторичная медицинская профилактика — комплекс профилактических мер, реализуемых через систему здравоохранения

- 1) проведение курсов профилактического лечения;+
- 2) целевое санитарно-гигиеническое обучение пациентов (школы для больных бронхиальной астмой, сахарным диабетом и т.д.);+
- 3) проведение иммунопрофилактики среди населения;
- 4) проведение медицинских осмотров.+

6. Единица наблюдения для изучения заболеваемости по данным профосмотров

- 1) каждый случай проведения вторичного медицинского осмотра;
- 2) каждый случай проведения профилактического медицинского осмотра;+
- 3) каждый случай проведения целевого медицинского осмотра.

7. Заболеваемость по возрасту

- 1) заболеваемость взрослых;+
- 2) заболеваемость важнейшими социально значимыми болезнями;
- 3) заболеваемость подростков;+
- 4) заболеваемость мужчин.

8. Заболеваемость по месту регистрации

- 1) заболеваемость детей;
- 2) инфекционная заболеваемость;
- 3) госпитализированная;+
- 4) амбулаторно-поликлиническая.+

9. Заболеваемость по обращаемости

- 1) госпитализированная заболеваемость;
- 2) инфекционная (эпидемиологическая) заболеваемость;+
- 3) впервые выявленная заболеваемость.+

## 10. Заболеваемость по полу

- 1) амбулаторно-поликлиническая;
- 2) заболеваемость мужчин;+
- 3) заболеваемость подростков;
- 4) заболеваемость женщин.+