

**Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра здравоохранения, социальной медицины и врачебно-трудовой
экспертизы**

Методические рекомендации к практическому занятию
по дисциплине «Социальная медицина и организация здравоохранения»
для студентов 4-го курса медицинского факультета
(специальность «Лечебное дело» и «Педиатрия»)

МОДУЛЬ 1

Содержательный модуль № 2

Тема: Методика изучения и оценки показателей заболеваемости
инфекционной, важнейшей неэпидемической, госпитализированной

Запорожье - 2015

Составили: доцент, доктор мед. наук Клименко В.И.
доцент Таранов В.В.

Пересмотрены и утверждены на заседании кафедры «28» августа
2015 г. Протокол №1

Утверждены и рекомендованы к печати на заседании цикловой
методической комиссии гигиенических дисциплин «19»
сентября 2015 г., протокол № 1

I. Актуальность темы.

Показатели заболеваемости, в т.ч. инфекционной, важнейшей неэпидемической, госпитализированной, относятся к наиболее важным показателям здоровья населения.

Инфекционная заболеваемость, не смотря на неэпидемический тип патологии, сформировавшийся в нашей стране со второй половины XX века, продолжает оставаться важной социальной и медицинской проблемой. Особую тревогу вызывает потенциальная возможность возникновения и распространения среди населения инфекционных заболеваний. Это обстоятельство требует постоянного контроля эпидемической ситуации, в т.ч. с помощью мониторинга показателей инфекционной заболеваемости. Инфекционная заболеваемость, по сравнению с другими видами заболеваемости, является в большей степени управляемой. Это обусловлено высокой эффективностью профилактических и противоэпидемических мероприятий. В основе информационного обеспечения этих мероприятий также находятся аналитические данные об уровне, структуре и динамике заболеваемости.

Важнейшие неэпидемические болезни, к которым традиционно относятся туберкулёз, злокачественные новообразования, кожные и венерические болезни, а в последние годы, кроме того, психические и сердечно-сосудистые болезни, имеют значительное распространение среди населения, в т.ч. среди лиц молодого, трудоспособного возраста, имеют неблагоприятные тенденции в динамике, требуют огромных затрат государства на длительное дорогостоящее лечение больных и решения их социальных проблем.

Госпитализированная заболеваемость отражает распространенность, структуру и динамику наиболее тяжёлых заболеваний, требующих стационарного лечения. Данные о госпитализированной заболеваемости используются для обоснования нормативов потребности населения в стационарной помощи.

Данные виды заболеваемости в силу своего социально-гигиенического значения подлежат специальному учёту и анализу. Для регистрации соответствующих видов заболеваемости существуют официально утверждённые формы учётных и отчётных документов. Эти документы, особенно, учётные, используются в практической деятельности врача, что вызывает необходимость усвоения правил их заполнения.

Всё вышесказанное свидетельствует об актуальности изучаемой темы, о её важном практическом значении.

II. Цели обучения:

1. Общая: Сформировать у студентов представление о значении инфекционной, важнейшей неэпидемической, госпитализированной заболеваемости, в системе показателей здоровья населения и практическом использовании данных видов заболеваемости в деятельности врача.
2. Конкретные:
 - а) реализовать усвоение студентами основных терминологических понятий темы (показатели инфекционной, важнейшей неэпидемической, госпитализированной заболеваемости);
 - б) сформировать у студентов представление о значении инфекционной, важнейшей неэпидемической, госпитализированной заболеваемости в деятельности врача;
 - в) ознакомить студентов с основными формами отчётных и первичных учётных статистических документов, используемых при изучении указанных видов заболеваемости, правилами их заполнения;

г) научить студентов вычислять, анализировать и оценивать показатели инфекционной, важнейшей неэпидемической, госпитализированной заболеваемости.

III. В результате изучения настоящей темы студенты должны

1. Знать:

- а) основные терминологические понятия темы;
- б) роль и место инфекционной, важнейшей неэпидемической, госпитализированной заболеваемости в системе показателей здоровья населения;
- в) исходные данные, необходимые для вычисления показателей инфекционной, важнейшей неэпидемической, госпитализированной заболеваемости.

2. Уметь:

- а) вычислять показатели, характеризующие уровень и структуру инфекционной, важнейшей неэпидемической, госпитализированной заболеваемости;
- б) проводить анализ уровней, структуры и динамики показателей инфекционной, важнейшей неэпидемической, госпитализированной заболеваемости;
- в) применять адекватные формы диаграмм при графическом изображении сезонности инфекционной заболеваемости;
- г) оценивать полученные показатели инфекционной, важнейшей неэпидемической, госпитализированной заболеваемости в сопоставлении с принятыми оценочными критериями, данными по Украине и соответствующими региональными показателями;

3. Быть ознакомленными:

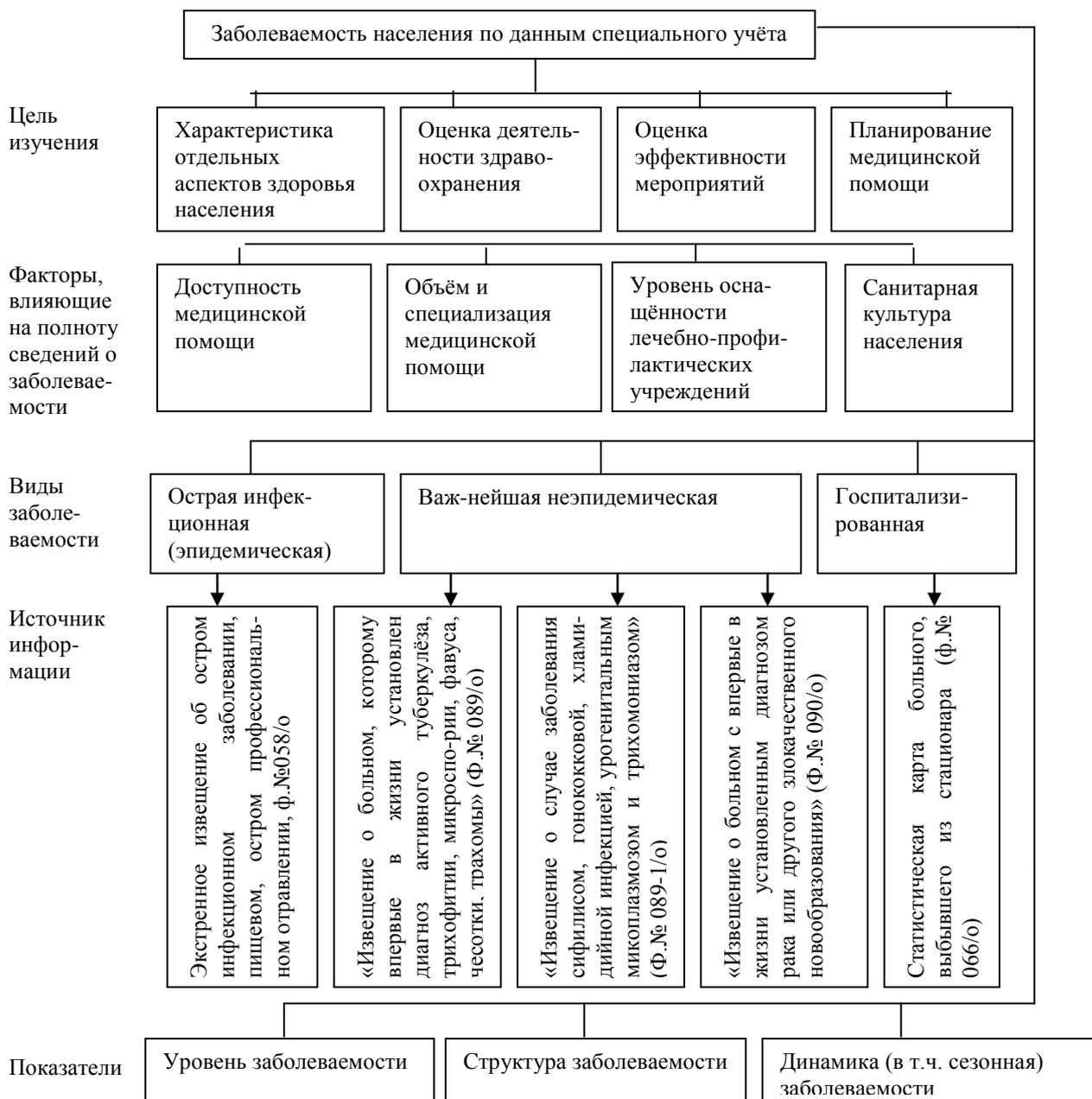
- а) с основными формами отчётных и первичных учётных статистических документов, используемых при изучении инфекционной, важнейшей неэпидемической, госпитализированной заболеваемости;
- б) с основными оценочными критериями, используемыми при оценке уровней инфекционной, важнейшей неэпидемической, госпитализированной заболеваемости;
- в) с показателями инфекционной, важнейшей неэпидемической, госпитализированной заболеваемости населения Украины, Запорожской области, г. Запорожье;

IV. Контроль базисного (входного) уровня знаний и умений

Контрольные вопросы:

1. Что собой представляет инфекционная, важная неэпидемиологическая, госпитализированная заболеваемость?
2. Для каких практических целей проводится изучение указанных видов заболеваемости?
3. В чём состоит медико-социальное значение инфекционной, важной неэпидемиологической, госпитализированной заболеваемости?
4. Какие факторы влияют на уровень инфекционной, важной неэпидемиологической, госпитализированной заболеваемости населения?
5. Какие факторы и условия влияют на полноту данных об инфекционной, важной неэпидемиологической, госпитализированной заболеваемости?
6. Какие показатели характеризуют инфекционную, важную неэпидемиологическую, госпитализированную заболеваемость?
7. Какие источники информации необходимы для изучения инфекционной, важной неэпидемиологической, госпитализированной заболеваемости?
8. Каким образом заполняются первичные учётные документы, используемые для изучения инфекционной, важной неэпидемиологической, госпитализированной заболеваемости?
9. Какой порядок учёта острозаразных заболеваний?
10. Куда и кем направляется экстренное извещение об острозаразном заболевании в городе и сельской местности?
11. Как определить уровень и структуру инфекционной заболеваемости населения района?
12. Какой порядок учёта важнейших неэпидемиологических заболеваний?
13. Куда и кем направляются извещения о важнейших неэпидемиологических болезнях в городе и сельской местности?
14. Какие показатели используются для характеристики госпитализированной заболеваемости?

V. Графологическая структура темы



VI. Содержание темы практического занятия.

VII. Методические указания к выполнению практического задания.

Общие указания. Работа состоит из трёх заданий. Первые два задания заключаются в проработке и конспектировании теоретического материала (задание 1), решении ситуационных задач по заполнению соответствующих первичных учётных документов: “Экстренное извещение об остром инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении», ф.№058/о (задание 2).

Задание №3 посвящено изучению инфекционной (эпидемической) заболеваемости населения (см. ниже). Второе и третье задания выполняются по вариантам, определённым для каждой пары студентов преподавателем.

Задание 3. Методика вычисления и оценка основных показателей острой инфекционной (эпидемической) заболеваемости.

Основные показатели, характеризующие острую инфекционную (эпидемическую) заболеваемость, вычисляются по формулам:

1. Частота (уровень) острой инфекционной (эпидемической) заболеваемости:

Число выявленных острых инфекционных заболеваний в течение года • 1000

Средняя численность населения

Показатель рассчитывается по всем острым инфекционным болезням, а также по их отдельным нозологическим формам.

2. Структура острой инфекционной (эпидемической) заболеваемости, - удельный вес каждого острого инфекционного заболевания среди всех острых инфекционных заболеваний:

Число выявленных острых инфекционных заболеваний данной нозологической формы болезни • 100

Число всех выявленных острых инфекционных заболеваний

Оценка показателей даётся в сравнении с представленными в приложении оценочными критериями: с данными Украины, Запорожской области, г. Запорожье, соседних районов (данными, полученными студентами по другим вариантам).

Полученные показатели должны быть изображены при помощи соответствующих диаграмм.

Изучение сезонности инфекционной заболеваемости должно быть проведено на основе анализа радиальной диаграммы, выполненной студентами по предлагаемому исходным данным с учётом всех требований, предъявляемых к графическим изображениям.

VIII. Исходные и справочные данные для выполнения индивидуальных практических заданий.

Таблица 8.1 - Исходные данные для расчёта показателей острой инфекционной (эпидемической) заболеваемости.

	Номера вариантов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Число жителей	300000	283100	320000	200000	190000	198000	210000	290000	205000	27000
Наименование болезней	Число выявленных инфекционных заболеваний									
Всего в т.ч.	1590	1213	1372	1041	836	813	990	1247	901	1314
Острые кишечные инфекции	780	594	736	380	418	358	465	580	430	610
Корь	240	167	224	220	133	99	126	203	123	216
Вирусный гепатит	570	452	512	441	285	356	399	464	348	488

Таблица 8.2 - Исходные данные для изучения сезонности некоторых инфекционных заболеваний.

Наименование болезней	Всего	В том числе											
		Янв.	Февр.	Март	Апр.	Май	Июнь	Июль	Авг.	Сент.	Окт.	Нояб.	Дек.
Дизентерия	594	63	35	40	42	41	53	56	57	68	68	42	29
Инфекционный гепатит	399	38	37	32	21	27	19	22	25	42	62	40	33
Скарлатина	370	19	25	20	14	16	20	37	48	51	50	33	37
Корь	240	12	12	10	12	14	7	13	45	41	33	29	13

Таблица 8.3 – Уровень госпитализированной заболеваемости населения Украины (на 1000 населения) [7].

Классы болезней	Число госпитализированных на 1000 населения
Инфекционные и паразитарные болезни	14,6
Психические расстройства	4,2
Болезни нервной системы и органов чувств	5,4
Болезни системы кровообращения	14,8
Болезни органов дыхания	58,5
Болезни органов пищеварения	20,8
Болезни костно-мышечной системы	4,0
Травмы и отравления	8,1
Всего	208,4
Всего, Запорожская область[18]	201

Таблица 8.4 – Уровни инфекционной заболеваемости (на 100000 населения) [8].

Заболевания	Число случаев на 100000 населения
Брюшной тиф	0,297
Бактериальная дизентерия	57,2
Вирусный гепатит	97,7
Дифтерия	2,7
Корь	2,0
Коклюш	18,5
Скарлатина	35,2
Менингококковая инфекция	3,1
Полиомиелит	0,001

IX. Задания для самостоятельной практической работы

Задание №1. Ознакомиться с гл. V VI, и VII данных методических рекомендаций и законспектировать их содержание в тетрадь для протоколов.

Задание №2.

а) Ознакомиться с содержанием, инструкцией по заполнению учётных документов форма № .№058/о “Экстренное извещение об остром инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении”, форма № .089/о “Извещение о больном, которому впервые в жизни установлен диагноз активного туберкулёза, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы”, форма № 089-1/о «Извещение о случае заболевания сифилисом, гонококковой, хламидийной инфекцией, урогенитальным микоплазмозом и трихомо-ниазом», форма № 090/о «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования» (см. Приложение 1);

б) Заполнить бланк соответствующего первичного учётного документа на основании исходных данных ситуационной задачи по своему варианту (бланки выдаются преподавателем):

ВАРИАНТ 1

11.03 с.г. в здравпункт школы №25 к врачу Потапенко И.В. обратилась ученица 5 класса Смирнова Виктория Михайловна, 21.07.1995 г.р., проживающая по адресу: ул. Гагарина, 8, кв. 16, тел. 34-18-29. Заболела 10.03. После проведённого осмотра в 11 часов 30 минут врач поставил диагноз: «Корь» и отстранил больную от занятий. Были вызваны родители больной, и в их сопровождении она отправлена домой. О ситуации проинформированы классный руководитель и директор школы, детская поликлиника №4, в зоне обслуживания которой проживает девочка. В 11.45 первичное сообщение о заболевании направлено школьным врачом в районную санэпидстанцию по месту жительства. Проведены необходимые противоэпидемические мероприятия: установлено наблюдение за контактными, карантинные меры, санитарно-просветительная работа со школьниками и их родителями, с учителями и персоналом школы. Случай заболевания зарегистрирован в журнале ф.060/о детской поликлиники №4 под №7 от 11.03 и в аналогичном журнале районной санэпидстанции под № 64 от 11.03.

ВАРИАНТ 2

У пациентки Т. после обследования в женской консультации №6 30.03 с.г. врач акушер-гинеколог установил диагноз “Злокачественное новообразование шейки матки”.

ВАРИАНТ 3

10.07 с.г. в детском спортивном лагере «Бригантина» в здравпункт к врачу Андриенко П.Н. обратился отдыхающий в лагере мальчик Шевчук Алексей Вячеславович, 25.03.1996 г.р., проживающий по адресу: ул. Веснина, 7, кв. 10, тел. 57-28-21. Заболел 10.07. После проведённого осмотра в 10 часов 30 минут врач поставил диагноз: «Сальмонеллёз» и поместил больного в изолятор. Были вызваны родители больного, и в их сопровождении он был отправлен домой. О ситуации проинформированы воспитатель и директор лагеря, детская поликлиника №6, в зоне обслуживания которой проживает мальчик. В 10.45 первичное сообщение о заболевании направлено врачом спортивного лагеря в местную районную санэпидстанцию. Проведены необходимые противоэпидемические мероприятия: установлено наблюдение за контактными, карантинные меры, санитарно-просветительная работа со школьниками и их родителями, с учителями и персоналом лагеря. Случай заболевания зарегистрирован в журнале ф.060/о детской поликлиники №6 под №12 от 10.07 и в аналогичном журнале районной санэпидстанции под № 76 от 10.07.

ВАРИАНТ 4

Во время лабораторно-диагностического обследования беременной женщины В. врачом акушером-гинекологом женской консультации №1 П. 25.01 с.г. установлен диагноз “Сифилис”.

ВАРИАНТ 5

Ученик 5-го класса СШ№21 Гончаренко Валерий Геннадиевич, 1995 г.р., проживающий по адресу: ул. Мечникова, 12, кв. 52, тел. 56-23-49. 24.06 с.г. в связи с плохим самочувствием обратился к школьному врачу. Врач счёл необходимым направить его в стационар городской детской больницы №7, где в тот же день (в 13.20) мальчику был поставлен диагноз «Вирусный гепатит», в связи с чем больной был переведён в стационар областной инфекционной больницы. В 14.00 первичное сообщение о заболевании направлено врачом в районную санэпидстанцию по месту жительства. Проведены необходимые противоэпидемические мероприятия: установлено наблюдение за контактными, карантинные меры, санитарно-просветительная работа. Случай

заболевания зарегистрирован в журнале ф.060/о городской детской больницы №7 под №57 от 24.06 и в аналогичном журнале районной санэпидстанции под №146 от 24.06

Задание 3. Методика вычисления и оценка основных показателей острой инфекционной (эпидемической) заболеваемости.

1. На основании исходных данных, представленных в таблице 8.2:

- 1.1 Установить уровень острой инфекционной (эпидемической) заболеваемости на 1000 населения (общий и по отдельным классам болезней).
- 1.2 Установить структуру острой инфекционной (эпидемической) заболеваемости по нозологическим формам.
- 1.3 Дать оценку полученным показателям в сравнении с данными Украины, Запорожской области, г. Запорожье, соседних районов (данными, полученными студентами по другим вариантам).
- 1.4 Представить графически полученные показатели.

X. План и организационная структура занятия.

№ п/п	Основные этапы занятия	Уровень учебных целей	Методы контроля обучения	Материально-методическое обеспечение	Распределение времени
I. Подготовительный этап (20%)					
1.	Организация занятия				5 мин.
2.	Постановка учебной цели				
3.	Контроль входного уровня знаний	I-II	1.Индивидуальный устный опрос.	1.Контрольные вопросы: гл. IV. 2.Графологическая структура темы: гл. V.	20 мин.
II. Основной этап (70%)					
1.	Формирование знаний и умений в соответствии с учебной целью.	III	1. Изучение и конспектирование основного содержания темы. 2. Практическая работа по решению индивидуальных заданий и ситуационных задач.	1. гл. V, VI, VII 2.Индивидуальные задания по вариантам. гл. IX.	1 час. 20 мин.
III. Заключительный этап (10%)					
1.	Заключительный контроль и коррекция приобретенных знаний и умений.		1.Индивидуальный контроль по решению ситуационных задач.	1.Тетрадь протоколов	20 мин.
2.	Подведение итогов занятий. Оценка знаний студентов.	III	2. Подписание протоколов. Анализ полученных выводов.	2.Критерии оценки по ECTS.	7 мин.
3.	Указания по домашнему заданию на освоение следующей темы.		3.Самостоятельная подготовка.	Учебник. Руководство к практическому занятию. Лекции.	3 мин.

XI. Список литературы.

2. Громадське здоров'я: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В.Ф. Москаленко та ін. – Вид. 3. – Вінниця, 2013. – 560с.
3. Посібник із соціальної медицини та організації охорони здоров'я. Підручник за ред. Ю.В. Вороненка. К, "Здоров'я". - 2002.
4. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. / За ред. В.В. Руденя. – Львів, 2004. – С.42-53

Приложение 1

Инструкции о порядке выдачи и заполнения основных первичных учётных медицинских документов (извлечения)

1. Статистическая карта больного, выбывшего из стационара (форма № 066/о)

Составляется на основании "Медицинской карты стационарного больного" (форма № 003/о) и является статистическим документом, который содержит сведения о больном, выбывшем из стационара (выписанном или умершем).

В карте обязательно заполняется каждый пункт. Исключением является пункт 18, который заполняется на умерших и пункт 21 относительно инвалидов, участников войны и потерпевших в результате аварии на ЧАЭС.

Паспортная часть статистической карты больного, выбывшего из стационара (пункты 1-13, пункт 21) заполняется медицинской сестрой приемного отделения одновременно с заполнением "Медицинской карты стационарного больного" (форма № 003/о), после чего форма № 066/о вкладывается в медицинскую карту и сохраняется в отделении до выписки или смерти больного.

Карта заполняется одновременно с записью эпикриза в медицинской карте стационарного больного лечащим врачом на всех больных, выбывших из стационара (выписанных или умерших), в том числе и на родильниц, которые выписаны после нормальных родов. Форма № 066/о заполняется также на новорожденных, выбывших из стационара, родившихся больными или заболевшими в стационаре.

В карте отображаются основные сведения о длительности лечения больного в стационаре, диагноз основного и сопутствующих заболеваний, срок, характер и эффективность хирургической помощи, результаты лечения и тому подобное.

При переводе больного из одного отделения в другое этой же больницы - карта больного, выбывшего из стационара, заполняется в отделении, из которого больной выбыл.

На картах больных, которые были госпитализированы по поводу травм и отравлений, должна быть сделана отметка относительно вида травмы: производственная, бытовая, дорожно-транспортная, школьная, спортивная и тому подобное.

"Статистическая карта больного, который выбыл из стационара" должна быть подписана лечащим врачом (фамилия полностью, разборчиво).

На основании "Статистической карты больного, выбывшего из стационара" заполняются соответствующие разделы отчетной формы № 20 "Отчет лечебно-профилактического учреждения".

В тех случаях, когда в карте отмечено несколько диагнозов заболеваний - в отчете данные относительно больного будут отмечены по одному из заболеваний, которое послужило основной причиной госпитализации.

Срок хранения - 5 лет.

2. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (форма № 058/о)

Заполняется на каждый случай заболевания или подозрения на инфекционное заболевание, кроме инфекций, которые передаются преимущественно, половым путем; на пищевое, острое профессиональное отравление, необычную реакцию на прививку, на случаи укусов, царапин, ослюнения домашними и дикими животными, которых следует рассматривать как подозрительных на заболевание бешенством.

1. Экстренное извещение заполняется врачом или средним медицинским работником, который обнаружил или заподозрил заболевание в:

1.1 амбулаторно-поликлинических учреждениях Министерства здравоохранения Украины других министерств и центральных органов исполнительной власти всех ведомств, независимо от условий, при которых было обнаружено заболевание (при обращении в поликлинику, посещении больного на дому, профилактическом осмотре и тому подобное);

1.2 стационарах Министерства здравоохранения Украины, других министерств и центральных органов исполнительной власти всех ведомств при условии, когда диагноз инфекционного заболевания был установлен в стационаре: больной поступил без направления поликлинического учреждения; диагноз инфекционного заболевания установлен вместо другого заболевания; случай внутрибольничной инфекции; заболевание обнаружено при вскрытии;

1.3. медицинских учреждениях с разной формой собственности или врачами, занимающимися индивидуальной трудовой деятельностью по специальности;

1.4. учреждениях судебно-медицинской экспертизы;

1.5 детских дошкольных учреждениях, школах, лицеях и тому подобное;

1.6 санаторно-курортных учреждениях и учреждениях системы социального обеспечения;

1.7 учреждениях доврачебного обслуживания (ФАПах, фельдшерских здравпунктах).

2. Медицинские работники учреждений доврачебного обслуживания экстренное извещение составляют в двух экземплярах: первый направляется в территориальную санэпидстанцию, второй - в лечебно-профилактическое учреждение (участковую, районную, городскую больницу, амбулатории, поликлиники и тому подобное).

3. Медицинский персонал, обслуживающий детские учреждения, направляет экстренное извещение в территориальную санэпидстанцию только при условии, когда заболевание (подозрение) впервые обнаружено персоналом этих учреждений во время осмотра детей или при других обстоятельствах.

Сведения об инфекционных заболеваниях, обнаруженных медицинским персоналом лечебно-профилактических учреждений (больницы, поликлиники), у детей, посещающих детские учреждения сообщаются (по телефону и с отправлением экстренного извещения) в санэпидстанции персоналом этих учреждений.

4. Медицинские работники, которые обслуживают детские оздоровительные учреждения, отбывающие в загородную зону на летний период, направляют экстренное извещение в санэпидстанцию, которая осуществляет текущий санитарный надзор, а также в территориальную санэпидстанцию по месту временной дислокации летнего оздоровительного учреждения.

5. Врачи, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью по специальности, направляют экстренное извещение в территориальную санэпидстанцию района по месту размещения.

Обеспечение бланками экстренных извещений врачей, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью по специальности, проводится местными органами здравоохранения.

6. Медицинские работники станции скорой помощи, которые обнаружили или заподозрили инфекционное заболевание, сообщают об этом в поликлинику (амбулаторию) в районе обслуживания врачом больного по месту жительства. Экстренное извещение в этих случаях составляется стационаром, в который был госпитализирован больной или поликлиникой, врач которой посещал больного на дому.

7. Медицинские работники лечебно-профилактических учреждений, которые обслуживают работников водного, железнодорожного и воздушного транспорта, заполняют два экземпляра экстренного извещения: один из них посылается в территориальную санэпидстанцию, другой – в санэпидстанцию по подчиненности.

8. Лечебно-профилактические учреждения специально уполномоченных органов по вопросам обороны, внутренних дел, охраны государственной границы, Службы безопасности Украины и других центральных органов исполнительной власти заполняют два экземпляра экстренного извещения на все категории личного состава (солдат, офицеров, прапорщиков, военнослужащих по контракту), работников, служащих и членов их семей, один из которых посылают в территориальные санэпидстанции Министерства здравоохранения по месту жительства или службы больного лица, а второй - к ведомственному санитарно-эпидемиологическому заведению или в вышестоящее ведомственное учреждение в порядке, установленном другими министерствами, ведомствами и организациями.

9. Лечебно-профилактическое учреждение, в котором было уточнен или изменен диагноз, обязано составить новое экстренное извещение и в течение 12 часов направить его в санэпидстанцию по месту выявления заболевания, с указанием измененного (уточненного) диагноза, даты его установления, первичного диагноза и результатов лабораторных исследований.

Срок хранения - 1 год после отчетного периода.