

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ. МЕТОДИКА СБОРА И МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ИНФОРМАЦИИ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ.**

**Общая цель учебного элемента:** обучение студентов знаниям и умениям по расчету, анализу и оценке показателей заболеваемости населения на групповом и популяционном уровнях.

*В результате изучения темы студент будет:*

- способен применять в дальнейшей научно-практической работе врача знания и умения по расчету показателей заболеваемости населения;
- способен и готов применять методики медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детского и взрослого населения на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно-обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения;

**Мотивация.** В начале занятия преподаватель обращает внимание студентов, что актуальность изучения данной темы определена тем, что деятельность врача-терапевта и врача-педиатра связана с необходимостью планирования помощи на основе анализа показателей общественного здоровья, к которым относятся показатели заболеваемости. Важно не только владеть методикой расчёта показателей заболеваемости, но и оценивать их в динамике, анализировать. Это позволяет студентам осознать практическую необходимость изучения темы занятия.

Резюме: знания и умения студентов на основе анализа показателей санитарной статистики и статистики здравоохранения обосновывать мероприятия по улучшению здоровья населения будут необходимы им для дальнейшей практической работы в качестве врача.

### **Вопросы для обсуждения по теме занятия:**

1. Дать определение понятия «заболеваемость населения»
2. Перечислить основные виды заболеваемости;
3. Какие виды заболеваемости входят в заболеваемость по обращаемости?
4. Каковы основные источники изучения заболеваемости населения;
5. Каковы основные факторы, влияющие на уровень заболеваемости населения;
6. Перечислить основные виды учетных форм документации медицинских учреждений, используемые при изучении того или иного вида заболеваемости населения.
7. Какие учетные документы используются при изучении заболеваемости по данным опроса?

### **Тестовые задания для самоконтроля**

*1. Заболевание (согласно ВОЗ) – это:*

- 1) любое субъективное или объективное отклонение от нормального физиологического состояния организма
- 2) состояние полного физического благополучия
- 3) состояние полного духовного и социального благополучия
- 4) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только

отсутствие болезней и физических дефектов

5) состояние полного физического, духовного и социального благополучия

2. Понятие «заболевание»:

1) равнозначно понятию «болезнь»

2) шире понятия «болезнь»

3) уже понятия «болезнь»

4) все вышеперечисленное верно

3. Что является единицей наблюдения при изучении заболеваемости по обращаемости?

1) Каждый обратившийся пациент;

2) Первичное обращение;

3) Каждый случай выявленного заболевания;

4) Каждое впервые выявленное заболевание;

5) Каждый выявленный больной

4. Что является единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным медицинского осмотра?

1) Каждый обратившийся пациент;

2) Первичное обращение;

3) Каждый случай выявленного заболевания;

4) Каждое впервые выявленное заболевание;

5) Каждый выявленный больной

5. Что является единицей наблюдения при изучении инфекционной заболеваемости?

1) Каждый обратившийся пациент

2) Первичное обращение

3) Каждый случай выявленного заболевания

4) Каждое впервые выявленное заболевание

5) Каждый выявленный больной

6. Дайте определение заболеваемости по обращаемости.

1) Это число случаев заболеваемости, впервые выявленных в данном календарном году.

2) Это число первичных обращений в данном календарном году.

3) Это число первичных обращений в данном календарном году – число впервые выявленных заболеваний при медицинском осмотре.

4) Это число первичных обращений в данном календарном году – число выявленных заболеваний при медицинском осмотре.

5) Число посещений по поводу острых и хронических заболеваний в календарном году.

7. Дайте определение первичной заболеваемости.

1) Это число случаев заболеваемости, впервые выявленных в данном календарном году.

2) Это число первичных обращений в данном календарном году.

3) Это число первичных обращений в данном календарном году + число впервые выявленных заболеваний при медицинском осмотре.

4) Это число первичных обращений в данном календарном году + число выявленных заболеваний при медицинском осмотре.

5) Число посещений по поводу острых и хронических заболеваний в календарном году.

8. *Дайте определение распространенности болезней.*

1) Это число случаев заболеваемости, впервые выявленных в данном календарном году.

2) Это число первичных обращений в данном календарном году.

3) Это число первичных обращений в данном календарном году + число впервые выявленных заболеваний при медицинском осмотре.

4) Это число первичных обращений в данном календарном году число выявленных заболеваний при медицинском осмотре.

5) Число посещений по поводу острых и хронических заболеваний в календарном году.

9. *Для оценки заболеваемости населения используются такие критерии, как:*

1) уровень заболеваемости

2) структура заболеваемости

3) кратность заболеваемости

4) все выше перечисленное

10. *Количественным показателем заболеваемости является:*

1) средняя продолжительность лечения

2) средняя длительность пребывания больного в стационаре

3) уровень заболеваемости

4) структура заболеваемости

5) все выше перечисленное

11. *Качественным показателем заболеваемости является:*

1) средняя продолжительность лечения

2) кратность заболевания в год

3) уровень заболеваемости

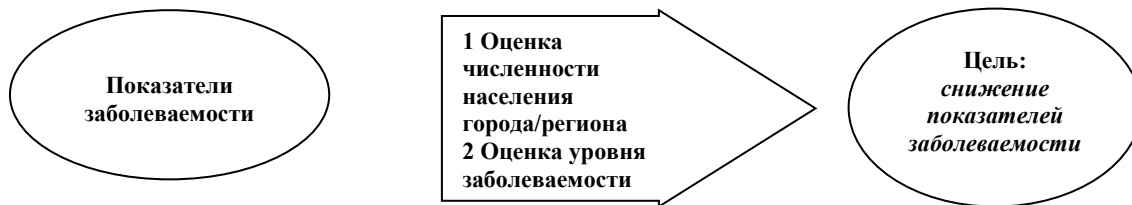
4) структура заболеваемости

5) все перечисленное верно

## БЛОК-СХЕМА ТЕМЫ ЗАНЯТИЯ



## ПОШАГОВАЯ СИСТЕМА ПРОВЕДЕНИЯ АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:



## ОПЕРАЦИОННАЯ СХЕМА ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ДЕЙСТВИЙ.

### *Алгоритм расчета и анализа показателей заболеваемости населения*

<b>Последовательность действий</b>	<b>Исходные данные</b>	<b>Результат действий</b>
1. Определите, какие документы (учетно-отчетные формы) вам потребуются для получения данных для расчета.	Учетно-отчетные документы	Выбор документа
2. Оцените, достаточно ли у вас имеется данных для расчета показателя, достоверны ли данные.	Данные о состоянии здоровья населения в абсолютных значениях	Установление достоверности и достаточности данных для расчета. Если данных недостаточно или они недостоверны, то алгоритм выполнения расчетов прекращается
3. Определите, какой показатель вы можете рассчитать исходя из имеющихся данных	Перечень показателей общественного здоровья	Определение перечня показателей, которые вы можете рассчитать, выбор одного из показателей для расчета
4. Рассчитайте показатель	Формула для расчета	Рассчитанный показатель
5. Укажите, в каких единицах будет измеряться данный показатель	Виды относительных величин	Проставление единиц измерения показателя
6. Сравните данный показатель с нормативным значением	Нормативные значения показателей общественного здоровья	Определение отклонений (соответствия) рассчитанного показателя нормативным значениям
7. Сравните данный показатель со средними значениями по территории и стране	Значения показателей по территории и стране	Определение отклонений (соответствия) рассчитанного показателя
8. Определите роль данного показателя в обеспечении общественного здоровья, его взаимосвязь с другими показателями	Данные литературы	Оценка роли и места данного показателя в обеспечении общественного здоровья
9. Определите, какие факторы (причины) могли повлиять на уровень данного показателя	Данные литературы	Выделение факторов, влияющих на уровень данного показателя.
10. Сделайте вывод	Данные расчета	Вывод, отражающий характер

**МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ  
И УЧЕТНО-ОТЧЕТНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ**

Методы изучения заболеваемости	Основной статистический документ
<p>1. Заболеваемость по данным обращаемости:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• заболеваемость острыми инфекционными болезнями, пищевыми, острыми профессиональными отравлениями;</li> <li>• заболеваемость важнейшими социально-значимыми заболеваниями (туберкулез, венерические болезни, рак и т.д.)</li> <li>• заболеваемость с временной утратой трудоспособности;</li> <li>• госпитализированная заболеваемость</li> </ul>	<p>Талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (учетная форма №025 - 2/у);</p> <p>Экстренное извещение об инфекционном острозаразном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (учетная форма №058/у)</p> <p>Извещение о больном с вновь установленным диагнозом: сифилис, гонорея, трихомоноз, хламидиоз, герпес урогенитальный, аногенитальные бородавки, микроспория, фавус, трихофития, микоз стоп, чесотка (ф. 089/у – кв).</p> <p>Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза, рецидива туберкулеза (ф. 089/у – туб).</p> <p>Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (ф. 090/у).</p> <p>Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании (ф. 091/у).</p> <p>Листок нетрудоспособности</p> <p>Карта выбывшего из стационара (учетная форма №066/у-02)</p>
<p>2. Заболеваемость по данным медицинских осмотров (дети, призывники, работающие подростки и т.п.)</p>	<p>Контрольная карта диспансерного наблюдения (учетная форма №030/у). Список лиц, подлежащих осмотрам (учетная форма №048/у)</p>
<p>3. Заболеваемость по данным о причинах смерти</p>	<p>Врачебное свидетельство о смерти (учетная форма №106/у-08)</p>

## **ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕМЫ**

Под **заболеваемостью** подразумевается показатель, характеризующий распространенность, структуру и динамику зарегистрированных болезней среди населения в целом или в отдельных его группах (возрастных, половых, территориальных, профессиональных и др.) и служащим одним из критериев оценки работы врача, медицинского учреждения, органа здравоохранения.

Данные о заболеваемости получают из следующих источников: по данным обращаемости (в медицинские учреждения); по результатам медицинских осмотров; по данным о причинах смерти; по результатам опроса (вспомогательный метод). Как объект научного исследования и практической деятельности учреждения здравоохранения заболеваемость представляет собой сложную систему взаимосвязанных понятий:

**Собственно заболеваемость** (первичная заболеваемость, incidence) - частота новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний.

**Распространенность** (болезненность, накопленная заболеваемость, prevalence) - частота всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном календарном году, так и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больной вновь обратился за медицинской помощью в данном году.

**Патологическая пораженность** (частота заболеваний, выявленных при осмотрах, pointprevalence) - частота патологии среди населения, выявляемая при проведении одновременных медицинских осмотров (обследований), в результате которых учитываются все заболевания, а также преморбидные формы и состояния.

Показатели заболеваемости вместе с показателями рождаемости, смертности, физического развития, инвалидности характеризуют здоровье населения, качество и эффективность проводимых лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Основными источниками изучения заболеваемости являются:

1. Данные обращаемости за медицинской помощью
2. Данные медицинских осмотров населения
3. Данные о причинах смерти
4. Данные опроса населения

### **Международная статистическая классификация болезней и проблемы, связанные со здоровьем**

Международная классификация болезней (МКБ) – это система группировки болезней и патологических состояний, отражающая современный этап развития медицинской науки. МКБ является основным нормативным Документом при изучении состояния здоровья населения в странах — членах Всемирной организации здравоохранения.

Всего МКБ пересматривалась 10 раз. Последний пересмотр состоялся на Международной конференции по десятому пересмотру МКБ, проведенной ВОЗ в 1989г. в Женеве, и принят 43-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения. По рекомендации ВОЗ Десятая международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, вступила в силу с 1 января 1993г.

Классификацию болезней можно определить как систему рубрик, в которой конкретные нозологические единицы включены в соответствии с принятыми критериями. Целью МКБ является создание условий для систематизированной регистрации, анализа, интерпретации и сравнения данных о смертности и заболеваемости, полученных в разных странах или регионах и в разное время. МКБ используется для преобразования словесной формулировки диагнозов болезней и других проблем, связанных со здоровьем, в буквенно-цифровые коды, которые обеспечивают удобство хранения, извлечения и анализа данных.

МКБ является переменнo-осевой классификацией. Ее схема заключается в том, что для всех практических и эпидемиологических целей статистические данные о болезнях должны быть сгруппированы следующим образом:

- эпидемические болезни;
- конституциональные или общие болезни;
- местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации;
- болезни, связанные с развитием;
- травмы.

Эта структура нашла свое отражение в классах болезней, которых в МКБ - 10 - 21 :

*Класс I. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни.*

*Класс II. Новообразования.*

*Класс III. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения с вовлечением иммунного механизма.*

*Класс IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ.*

*Класс V. Психические расстройства и расстройства поведения.*

*Класс VI. Болезни нервной системы.*

*Класс VII. Болезни глаз и придаточного аппарата.*

*Класс VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка.*

*Класс IX. Болезни системы кровообращения.*

*Класс X. Болезни органов дыхания.*

*Класс XI. Болезни органов пищеварения.*

*Класс XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки.*

*Класс XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.*

*Класс XIV. Болезни мочеполовой системы.*

*Класс XV. Беременность, роды и послеродовый период.*

*Класс XVI. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде.*

*Класс XVII. Врожденные аномалии развития, деформации и хромосомные аномалии.*

*Класс XVIII. Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках.*

*Класс XIX. Травма, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.*

*Класс XX. Внешние причины заболеваемости и смертности.*

*Класс XXI. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращение в учреждения здравоохранения.*

Классы подразделяются на однородные «блоки» трехзначных рубрик, каждая из которых может быть далее подразделена на четырехзначные подрубрики числом до десяти. В десятом пересмотре использован буквенно-цифровой код с буквой в качестве первого знака и цифрой во втором, третьем и четвертом знаке кода. Четвертый знак следует за десятичной точкой. Таким образом, возможные номера кодов простираются от АОО.О до 299.99 (буква U не используется). МКБ-10 состоит из трех томов: том 1 содержит основную классификацию; том 2 — инструкции по применению для пользователей МКБ; том 3 представляет собой Алфавитный указатель к классификации.

## **I. МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ**

Общая заболеваемость населения по обращаемости складывается из первичной обращаемости амбулаторно-поликлиническую сеть, острой инфекционной и важнейшей не эпидемиологической заболеваемости. Изучение общей заболеваемости населения основано на учете всех первичных обращений за медицинской помощью в ЛПУ. Под первичным обращением при остром заболевании понимается каждое первое обращение при вновь возникшем остром заболевании, при хроническом заболевании - только первое обращение в данном календарном году. Первичное обращение является единицей наблюдения.

Каждая единица наблюдения оформляется учетным документом. В амбулаторно-поликлинических учреждениях таким документом является талон амбулаторного пациента (уч.ф. 025-12/у)

Уточненные диагнозы записываются врачом также в «Лист уточненных диагнозов» индивидуальной карты амбулаторного больного. Заполненные талоны поступают в кабинет медицинской статистики поликлиники, где ежеквартально разрабатываются по отдельным территориальным участкам и объединяются за год в «Сводную ведомость заболеваний, зарегистрированных в данном учреждении» (Ф.071/у).

**ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ** вычисляются следующие **основные показатели:**

### **1. Общий показатель частоты заболеваемости:**

число всех первичных обращений за  
медицинской помощью в данном году  
----- x 1000  
средняя численность населения

### **2. Первичная заболеваемость:**

число возникших заболеваний в календарном году  
----- x 1000  
средняя численность населения

### **3. Показатель частоты заболеваемости по диагнозам:**

число первичных обращений за мед. помощью населения  
в ЛПУ за год по поводу какого-либо заболевания  
----- x 1000  
средняя численность населения

### **4. Возрастно-половые показатели:**

число первичных обращений за мед. помощью населения  
за год лиц определенного пола (возраста)  
----- x 1000  
средняя численность населения данного пола (возраста)

### **5. Структура заболеваемости:**

число первичных обращений по поводу  
данного заболевания за год  
----- x 100%  
общее число всех первичных обращений за год

### **6. Длительность заболевания:**

число дней лечения больных с данным заболеванием  
(острым или обострением хронического)  
-----  
число случаев данного заболевания

## **1.1. МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ, ПИЩЕВЫМИ, ОСТРЫМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ОТРАВЛЕНИЯМИ**

Единицей наблюдения при изучении инфекционной заболеваемости является каждый случай заболевания или подозрения на него. Составляется «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (учетная форма № 058/у), являющееся основным документом при изучении эпидемической заболеваемости.

Все подлежащие обязательному оповещению инфекционные заболевания можно разделить на группы:

- карантинные заболевания (чума, холера, оспа, желтая лихорадка, возвратный тиф);
- заболевания, информация о которых собирается системой специализированных ЛПУ с одновременной информацией ФБУЗ центров гигиены и эпидемиологии о некоторых из них (туберкулез, сифилис, гонорея, трахома, грибковые заболевания, лепра);
- заболевания, о которых ЛПУ представляет в ФБУЗ центры гигиены и эпидемиологии только суммарные (цифровые) сведения (грипп, ОРЗ и т.п.);
- заболевания, о каждом случае которых делается сообщение в ФБУЗ центры гигиены и эпидемиологии с приведением детальных сведений о заболевшем (брюшной тиф, паратифы и др. сальмонеллезы, дизентерия, энтериты, корь, коклюш, менингиты, энцефалиты, инфекционный гепатит, скарлатина, столбняк, полиомиелит, бешенство, рикеттсиозы, малярия, лептоспироз, сепсис у детей 1-го месяца жизни, ветряная оспа, краснуха, эпидемический паротит, орнитоз и др.).



Все врачи, независимо от места работы, установившие диагноз инфекционного заболевания или заподозрившие его при обращении больного в поликлинику, при посещении его на дому, должны составить экстренное извещение и направить в течение 12 часов в ФБУЗ центры гигиены и эпидемиологии по месту выявления заболевания (независимо от места проживания больного).

В случае установления диагноза инфекционного заболевания средними медработниками (ФАП), экстренное извещение составляется в двух экземплярах, один из них направляется в ФБУЗ центры гигиены и эпидемиологии, другой – во врачебное учреждение (в сельскую участковую больницу, врачебный здравпункт, районную поликлинику, больницу).

Экстренные извещения, составленные в ЛПУ, регистрируются в журнале регистрации инфекционных заболеваний (ф.060/у). При изменении диагноза инфекционного заболевания лечебное учреждение, изменившее диагноз, обязано составить новое экстренное извещение на этого больного и направить в ФБУЗ центры гигиены и эпидемиологии по месту обнаружения заболевания, указав в п.1 измененный диагноз, дату его установления и первоначальный диагноз.

По данным отчетов определяют показатели частоты отдельных инфекционных заболеваний среди взрослого и детского населения, проживающего в городских и сельских местностях. Цифровую информацию можно классифицировать по основным показателям:

- 1) частота выявления заболеваний – отношение выявленных заболеваний к численности населения данной территории, определяемых на 100000 населения;
- 2) сезонность – данные о числе абсолютных заболеваний по месяцам.
- 3) частота госпитализации (отношение числа госпитализированных к численности населения) и охват госпитализацией (отношение числа госпитализированных к числу выявленных заболеваний), выраженные в процентах.
- 4) групповые показатели частоты заболеваний (по возрасту и полу, нозологическим формам);
- 5) очаговость (число выявленных инфекционных больных делится на число очагов данного заболевания).

**АНАЛИЗ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ СЛЕДУЮЩИХ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ:**

**1. Общий показатель частоты инфекционной заболеваемости**

число инфекционных заболеваний за год  
----- x 10000  
средняя численность населения

**2. Показатель частоты заболеваемости по диагнозам:**

число зарегистрированных инфекционных заболеваний  
данной нозологической формой за год  
----- x 10000  
средняя численность населения

**3. Возрастно-половые показатели по профессии, стажу работы и др.**

число зарегистрированных инфекционных заболеваний  
за год лиц определенного пола (возраста)  
----- x 10000  
число населения данного пола (возраста)

**4. Структура инфекционной заболеваемости:**

общее число случаев какого-либо инфекционного заболевания за год  
----- x 100%  
общее число зарегистрированных инфекционных заболеваний за год

При углубленном изучении инфекционной заболеваемости анализируется сезонность, источники заражения, эффективность профилактических прививок.

**1.2. МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВАЖНЕЙШИМИ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ТУБЕРКУЛЕЗ, ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ, РАК И Т.Д.)**

К важнейшим социально значимым болезням относятся: активный туберкулез, венерические болезни, трихофития, микроспория, фавус, чесотка, трахома, рак и другие злокачественные новообразования.

В целях оперативной информации о выявленных больных, получения данных о заболеваемости указанными нозологическими формами и организации мероприятий по борьбе с ними, лечебно-профилактическими учреждениями осуществляется специальный учет больных с впервые в жизни установленным диагнозом одного из указанных выше заболеваний.

Источником для изучения социально значимой заболеваемости служат учетные формы – «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, трахомы, психического заболевания» (№ 089/у) и «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака и другого злокачественного новообразования» (№ 090/у).

Извещения заполняют врачи всех ЛПУ независимо от специальности, впервые выявившие указанные заболевания при обращениях больных в поликлинику, обследовании их в стационаре, посещении больного на дому и профилактических медицинских осмотрах.

В диспансерах уточняется диагноз, вновь выявленные больные берутся на учет с последующим наблюдением. Подтвержденное извещение о больном пересылается в областной диспансер, где формируется алфавитная картотека.

Изучение социально-значимой заболеваемости проводится сплошным и текущим методом наблюдения. Анализ неэпидемической заболеваемости осуществляется по соответствующим формам статистических отчетов об этих

заболеваниях.

**1. Показатель частоты впервые выявленного туберкулеза (рака и т.д.)**

Число впервые зарегистрированных случаев туберкулеза в данном году  
----- x 100000  
средняя численность населения

**2. Показатель распространения туберкулеза (рака и т.д.)**

число случаев туберкулеза впервые зарегистрированных в данном году и перешедших с прошлых лет  
----- x 100000  
средняя численность населения

**3. Показатель частоты туберкулеза (рака и т.д.) в зависимости от пола, возраста, профессии и др.**

число впервые зарегистрированных случаев туберкулеза в данном году у женщин (мужчин)  
----- x 100000

численность женщин среди среднего обследованного контингента

**4. Структура первичной заболеваемости туберкулезом (раком и т.д.)**

число случаев туберкулеза легких, впервые зарегистрированных в данном году у женщин (мужчин)  
-----x 100% (100000)

общее число всех случаев туберкулеза, зарегистрированных в данном году

**5. Показатель летальности**

число умерших от туберкулеза в данном году  
----- x 100% (100000)

общее число больных туберкулезом

**1.3. МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ (ВУТ).**

К этому виду заболеваемости относятся случаи заболеваний, повлекшие за собой невыход на работу. Этим обусловлена большая социальная значимость данной проблемы.

Трудоспособность – состояние организма, при котором человек может выполнять свою работу. Существует 2 критерия трудоспособности:

*Медицинский критерий* включает наличие заболевания (диагноз), течение заболевания, наличие осложнений, клинический диагноз, прогноз.

*Социальный критерий* подразумевает профессию, должность, условия труда, трудовой прогноз.

Медицинский критерий является ведущим при определении нетрудоспособности. Если изменения в состоянии здоровья носят временный, обратимый характер и в ближайшее время ожидается выздоровление или значительное улучшение, а также восстановление трудоспособности, то такой вид нетрудоспособности считается временным.

Временная нетрудоспособность подразделяется на полную и частичную.

Полная нетрудоспособность – это полная невозможность выполнения труда на определенный срок.

Частичная – это нетрудоспособность в своей профессии при сохранении способности выполнения другой работы. Если человек может работать в облегченных условиях или выполнять меньший объем работы, то он считается частично утратившим трудоспособность.

Установление факта временной нетрудоспособности требует обязательного определения ее причины.

*Основные причины временной нетрудоспособности :*

- заболевание – наиболее частая причина утраты трудоспособности;
- несчастный случай на производстве и в быту;
- санаторно-курортное лечение;
- уход за больным членом семьи;
- карантин;
- временный перевод на другую работу в связи с заболеванием туберкулезом или профессиональным заболеванием;
- беременность и роды;
- протезирование.

*Единицей наблюдения* при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности является случай временной нетрудоспособности в связи с заболеванием у работающего в текущем году.

*Учетным документом* служит листок нетрудоспособности (больничный лист), который служит не только юридическим документом, удостоверяющим временное освобождение от работы, но и финансовым, так как на основании его производится выплата пособия из средств социального страхования. Листок нетрудоспособности – это статистический документ для составления отчета и анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Существует **2 метода учета заболеваемости** с временной утратой трудоспособности:

- по форме «Сведения о причинах временной нетрудоспособности»;
- метод полицевого (персонального) учета.

Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности осуществляется с использованием учетно-отчетной формы 036/у – «Книга регистрации листков нетрудоспособности». На основании данных о регистрации листков нетрудоспособности составляется отчет о временной нетрудоспособности по форме №16-ВН, которая содержит 26 групп заболеваний.

Метод полицевого учета позволяет проводить углубленное изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности в зависимости от возраста, пола, профессии и стажа работы. А также позволяет вычислить основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

- частота ни разу не болевших лиц (на 100 круглогодových);
- частота больных лиц (на 100 круглогодových);

- кратность (повторность) заболеваний у одного болеющего;
- удельный вес длительно и часто болеющих (по одному и тому же заболеванию соответственно 30 и более дней, 3 и более случая);

• структура заболеваемости с временной нетрудоспособностью (по кратности, длительности, нозологии и т.д.).

ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ РАССЧИТЫВАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ:

**1. Заболеваемость с ВУТ в случаях:**

число случаев заболеваний с ВУТ  
----- x 100 работающих  
среднегодовое число работающих

**2. Заболеваемость с ВУТ в днях:**

число дней нетрудоспособности  
----- x 100 работающих  
среднегодовое число работающих

**3. Средняя длительность одного случая нетрудоспособности:**

абс. число дней нетрудоспособности  
----- x 100 работающих  
абс. число случаев нетрудоспособности

**4. Структура заболеваемости с ВУТ в случаях:**

число случаев нетрудоспособности с данным заболеванием  
----- x 100 %  
общее число случаев нетрудоспособности

**5. Структура заболеваемости с ВУТ в днях:**

число дней нетрудоспособности по данному заболеванию  
----- x 100 %  
общее число случаев нетрудоспособности

Показатели структуры заболеваемости:

а) удельный вес случаев нетрудоспособности в связи с каким-либо заболеванием среди всех случаев утраты трудоспособности;

б) удельный вес дней нетрудоспособности в связи с каким-либо заболеванием среди всех дней нетрудоспособности;

Анализ этих показателей позволяет судить о динамике заболеваемости, проводить сравнительную оценку, выделить основные заболевания и планировать проведение необходимых лечебно-оздоровительных и санитарно-гигиенических мероприятий.

#### **1.4. МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ**

Современная система учета госпитализированной заболеваемости основана на регистрации каждого случая госпитализации больного в стационар. Для этого при выписке больного заполняется "Статистическая карта выбывшего из стационара" (ф.066/у), которая является кратким извлечением основных сведений из истории болезни.

При изучении госпитализированной заболеваемости **единицей наблюдения** является случай госпитализации больного по поводу заболевания в любое лечебное учреждение страны.

При изучении госпитализированной заболеваемости может быть использован метод сплошного (или выборочного) наблюдения, сбор информации может быть проведен одновременно или повторно через определенные промежутки времени (квартал, год).

Программа сбора информации может включать учетные признаки в объеме "Статистической карты выбывшего из стационара" (ф.066/у), а именно: профиль учреждения (отделения, койки), пол, возраст, место жительства, тип жилья, исход заболевания, характер госпитализации (экстренный, плановый), своевременность госпитализации после заболевания, травмы, длительность госпитализации, диагноз, направившего учреждения, диагноз стационара, причина смерти, операции повторность госпитализации при данном заболевании. При составлении программы обработки необходимо предусмотреть возможность изучения зависимости исхода лечения от возраста и пола больного, влияния на сроки стационарного лечения фазы заболевания, длительности предоперационного периода, срока доставки при экстренной заболеваемости, что, учитывается при составлении макетов таблиц, графических изображений.

Изучение заболеваемости госпитализированных больных дает возможность высунуть следующие вопросы:

1. Частоту осложнений и сопутствующих заболеваний при отдельных формах болезней.
2. Качество врачебной диагностики поликлинических и больничных врачей (поликлинических путем совпадения диагнозов поликлиники и стационара по основным и сопутствующим диагнозам, диагнозов больничных врачей - по совпадению диагнозов, поставленных в стационаре с патологоанатомическими на вскрытии).
3. Своевременность и сроки госпитализации
4. Уровень охвата госпитализацией, свидетельствующий о доступности стационарной помощи.
5. Длительность лечения госпитализированных больных; используемая для косвенной характеристики качества врачебной помощи и тяжести заболевания.
6. Эффективность различных методов лечения
7. Исходы госпитального лечения больных отдельными формами, болезнями: выздоровление, временная или стойкая, частичная или полная утрата трудоспособности, летальные исходы.

#### **АНАЛИЗ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ РЯДА ПОКАЗАТЕЛЕЙ.**

**1. Показатель частоты госпитализации:**

число госпитализированных больных за календарный год  
----- x 100 %  
среднегодовая численность исследуемого контингента

2. **Показатель полноты госпитализации:**  
число госпитализированных больных за год  
----- x 100 %  
общее число зарегистрированных больных,  
нуждающихся в госпитализации
3. **Структура госпитализированной заболеваемости:**  
число госпитализированных больных с данным заболеванием  
----- x 100 %  
общее число госпитализированных больных
4. **Состав госпитализированных больных по полу, возрасту и т. д.:**  
число госпитализированных больных определенного  
пола, возраста и т. д.  
----- x 100 %  
общее число госпитализированных больных этой группы
5. **Средняя длительность госпитализации:**  
число койко-дней, проведенным больным в  
стационаре с отдельным заболеванием за отчетный год  
----- x 100 %  
общее число больных, выбывших из стационара  
(выписанные, умершие)
6. **Показатель летальности:**  
число умерших за календарный год от данного заболевания  
----- x 100 %  
число выбывших из стационара (выписанные, умершие)  
с данным заболеванием

## **II. МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ.**

Этот метод позволяет выявить сведения о заболеваемости населения, дополняющие данные о заболеваемости по обращаемости. Во время медицинских осмотров обнаруживаются в основном хронические заболевания или те, по поводу которых население активно не обращается, ранее неизвестные, а также заболевания в ранней стадии, еще не послужившие основанием для обращения за медицинской помощью.

Результаты проведения медицинских осмотров фиксируются в "Медицинской карте амбулаторного больного" (ф.025/у) и "Карте учета диспансеризации" (ф.131/у).

В заключении ежегодно определяется группа здоровья для каждого прошедшего диспансеризацию, и если выявлено заболевание, то ставится диагноз, а также отмечается взятие под наблюдение специалистами. Таким образом, имеется возможность получить информацию о наличии хронических заболеваний, частоте их выявления, определить динамику изменения состояния здоровья пациента, эффективность проводимых лечений и профилактических мероприятий за ряд лет.

**Единицей наблюдения** является каждый случай выявленного "заболевания, а учетным документом " Контрольная карта диспансерного наблюдения" (уч.ф.030/у).

ПРИ АНАЛИЗЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕД. ОСМОТРА АНАЛИЗИРУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ;

1. **Частота выявленных заболеваний:**  
число выявленных заболеваний при мед. осмотре  
----- x 100 %  
общее число осмотренных
2. **Частота впервые выявленных заболеваний:**  
число впервые выявленных заболеваний  
при мед. осмотре  
----- x 100 %  
общее число осмотренных
3. **Частота выявленных заболеваний(всего или впервые) в зависимости от возраста (пола, профессии, стажа работы, жилищно-бытовых условий):**  
число выявленных заболеваний у ткачей  
----- x 100 %  
общее число осмотренных ткачей
4. **Структура выявленных заболеваний при мед. осмотрах:**  
данной нозологической формы  
----- x 100 %  
общее число выявленных заболеваний

## **III. МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ О ПРИЧИНАХ СМЕРТИ**

Заболеваемость по данным о причинах смерти изучается за календарный год по «Медицинскому свидетельству о смерти» (ф.106/у), «Свидетельству о перинатальной смерти» (ф.106-2/у), выдаваемых врачом поликлиники, стационара, патологоанатомом или судебно-медицинским экспертом, фельдшером. При анализе заболеваемости по данным о причинах смерти вычисляются показатели:

1. **Частота смертности:**  
число умерших в отчетном году  
----- x 1000  
среднегодовая численность населения
2. **Частота смертности в зависимости от заболевания:**

число умерших от данного заболевания  
----- x 1000  
среднегодовая численность населения

**3. Частота смертности в зависимости от пола, возраста, профессии и т.д:**

число умерших в возрасте 15-19 лет за календарный год  
----- x 1000  
среднегодовая численность населения в возрасте 15-19 лет

**IV. МЕТОДИКА ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ ОПРОСА**

При изучении заболеваемости по данным опроса используется метод анкетирования и интервьюирования, анамнестический метод. Специальная карта (анкета) содержит учетные признаки о фактах риска, имеющихся заболеваниях, числе обращений за год, хронологии выявления заболеваний в течении жизни.

Выявленная информация является дополнительной для углубленного изучения заболеваемости какого либо района, общественной группы и т.д. Для изучения этого вида заболеваемости рассчитываются показатели, аналогичные тем, которые используются при исследовании заболеваемости по данным медицинских осмотров. Целесообразным является использование программ опроса на компьютерной основе.

**ПРИМЕР РЕШЕНИЯ ЗАДАЧИ**

**ПО РАСЧЕТУ И АНАЛИЗУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ  
ПО ОБРАЩАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**

**ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ:** на участке №1 численность населения составляет 1700чел., в т.ч. 900 женщин, 800 мужчин, лиц 15-18 лет –300чел., 18-49 лет –900чел., 50 лет и старше – 500чел.

За отчетный год на участке было 1900 первичных посещений, в том числе в связи с болезнями органов дыхания - 255 случ., гипертонической болезнью – 21 случ., язвенной болезнью – 18 случ. Первичная обращаемость по всем болезням составила у женщин 1100 случ., у мужчин – 800 случ., у лиц в возрасте 15-18 лет – 190 случ., 19-49 лет – 1010 случ., 50 лети старше – 700 случ.

РЕШЕНИЕ:

1. Частота общей заболеваемости по обращаемости

1900случ. – 1700 нас.

x – 1000 нас.

$$x = \frac{1900 \cdot 1000}{1700} = 1117,6 \text{ случ./1000нас.}$$

2. Частота заболеваемости по обращаемости болезнями органов дыхания

255случ. – 1700 нас.

x – 1000 нас.

$$x = \frac{255 \cdot 1000}{1700} = 150,0 \text{ случ./1000нас.}$$

3. Частота заболеваемости по обращаемости гипертонической болезнью

21случ. – 1700 нас.

x – 1000 нас.

$$x = \frac{21 \cdot 1000}{1700} = 12,3 \text{ случ./1000нас.}$$

4. Частота заболеваемости по обращаемости язвенной болезнью

18 случ. – 1700 нас.

x – 1000 нас.

$$x = \frac{18 \cdot 1000}{1700} = 10,6 \text{ случ./1000нас.}$$

5. Структура заболеваемости по обращаемости:

- 1) в связи с болезнями органов дыхания:

1900случ. – 100%.

255 случ. – x.

$$x = 13,4\%$$

- 2) с гипертонической болезнью:

1900случ. – 100%.

21 случ – x.

$$x = 1,1\%$$

- 3) с язвенной болезнью:

1900случ. – 100%.

18 случ. – x.

$$x = 0,9\%$$

6. Частота заболеваемости по обращаемости женщин

1100 случ. – 900 женщин.

x – 1000 женщин.

$$x = 1222,2 \text{ случ. /1000женщин}$$

7. Частота заболеваемости по обращаемости мужчин

800 случ. – 800 мужчин.

x – 1000 мужчин.

$$x = 1000 \text{ случ./1000 мужчин}$$

8. Частота заболеваемости по обращаемости населения в возрасте

15-18 лет

190 случ. – 300 чел.

x – 1000 чел.

$$x = \frac{190 \cdot 1000}{300} = 633,3 \text{ случ./1000чел.}$$

19-49 лет

1010 случ. – 900 чел.

x – 1000 чел.

$$x = \frac{1010 \cdot 1000}{900} = 1122,2 \text{ случ./1000 чел.}$$

50 лет и старше

700 случ. – 500 чел.

x – 1000 чел.

$$x = \frac{700 \cdot 1000}{500} = 1400 \text{ случ./1000 чел.}$$

**ВЫВОДЫ:**

1. Уровень общей заболеваемости по обращаемости составляет 1117,6 /1000 (дается в сравнении со среднереспубликанским, среднеобластным показателями, а также в динамике)
2. Заболеваемость по обращаемости женщин выше, чем мужчин (соответственно 1222,2 и 1000,0случ./1000нас.)
3. Частота заболеваемости по обращаемости в связи с болезнями органов дыхания составляет 150случ./1000 населения, гипертонической болезнью - 12,3 случ./1000 населения, язвенной болезнью – 10,6 случ./1000 населения.
4. Население в возрасте 50лет и старше имеют наиболее высокие показатели заболеваемости по обращаемости (1400случ./1000нас. в сравнении с населением 19-49лет (1122,2) и 15-18 лет 633,3 случ./1000нас.)

**ПРИМЕР РЕШЕНИЯ ЗАДАЧИ  
ПО АНАЛИЗУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ ДЕТЕЙ**

**ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ:** общая численность детей на участке 700 чел., в т.ч. 400 девочек, 300 мальчиков; детей в возрасте до 3 лет –150чел., от 3 до 7 лет –250 чел., от 7 до14 лет – 300 чел.

В отчетном году на участке было зарегистрировано 950 первичных обращений, в том числе 650 случаев – болезнью органов пищеварения; 550 случаев – у девочки, 400 случаев у детей в возрасте от 0 до 3лет, 400случаев – в возрасте от 3 до 7 лет, 250 случаев - в возрасте от 7 до 14 лет.

**РЕШЕНИЕ:**

1. Частота общей заболеваемости по обращаемости по обращаемости детей

950случ. – 700 детей.  
x – 1000 детей.

$$x = \frac{950 \cdot 1000}{700} = 1357,1 \text{ случ./1000детей}$$

2. Частота заболеваемости по обращаемости болезнями органов дыхания

650случ. – 700 детей.  
x – 1000 детей.

$$x = \frac{650 \cdot 1000}{700} = 928,5 \text{ случ./1000детей}$$

3. Частота заболеваемости по обращаемости болезнями органов пищеварения

30 случ. –700 детей.  
x – 1000 детей.

$$x = \frac{30 \cdot 1000}{700} = 42,8 \text{ случ./1000 детей.}$$

4. Общий вес болезней органов дыхания и пищеварения в общей заболеваемости по обращаемости

950 случ. – 100%.  
650 случ – x.

950 случ. – 100%.  
30 случ – x.

x=68,4%

x=3,1%

5. Частота заболеваемости по обращаемости девочек и мальчиков

Девочки  
550 случ. – 400девочек  
x – 1000 девочек.

Мальчики  
400 случ. – 300 мальчиков  
x – 1000 мальчиков

x= 1375,0случ./1000девочек

x= 1333,3случ./1000мальчиков



6. Частота заболеваемости по обращаемости детей в возрасте

От 0 до 3 лет

300 случ. – 150 детей.  
x – 1000 детей.

---

$$x = 2000,0 \text{случ.}/1000 \text{детей}$$

От 3 до 7 лет

400 случ. – 250 детей.  
x – 1000 детей.

---

$$x = 1600,0 \text{случ.}/1000 \text{детей}$$

От 7 до 14 лет

250 случ. – 300 детей.  
x – 1000 детей.

---

$$x = 833,3 \text{случ.}/1000 \text{детей}$$

**ВЫВОДЫ:**

1. Уровень общей заболеваемости по обращаемости исследуемых детей составляет 1357,1 /1000 детей (дается в сравнении со среднереспубликанским, среднеобластным показателями, а также в динамике)
2. Частота заболеваемости по обращаемости в связи с болезнями органов дыхания составляет 928,5случ./1000 детей, болезни органов пищеварения - 42,8 случ./1000 детей
3. Частота заболеваемости по обращаемости девочек и мальчиков находится на одном уровне - соответственно 1375,0 и 1333,3 случ./1000 детей (даются в сравнении со среднереспубликанским, среднеобластным показателями, а также в динамике)
4. Частота заболеваемости по обращаемости наибольшая у детей в возрасте от 0 до 3 лет 2000,0случ./1000 детей; ниже у детей в возрасте от 3 до 7 лет - 1600,0случ./1000 детей; наименьшая – у школьников - 833,3 случ./1000 детей, (даются в сравнении со среднереспубликанским, среднеобластным показателями, а также в динамике).

## ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

*Для студентов лечебного факультета:*

Рассчитать и дать анализ показателей заболеваемости по обращаемости взрослого населения, исходя из условий ситуационных задач.

<i>Исходные данные</i>	<i>Задачи (варианты)</i>						
	1	2	3	4	5	6	7
1.Всего первичных обращений	1900	1800	2000	2100	2050	2100	2200
2.В т.ч. ОК ВДП	255	240	260	270	200	240	200
Гипертоническая болезнь	21	18	25	26	20	20	22
язвенная болезнь	13	17	20	21	18	15	18
3.В т.ч.							
у женщин	1100	1050	1200	1300	1050	1300	1200
у мужчин	300	750	800	800	1200	800	1000
4.В т.ч. у лиц							
15-18 лет	190	170	200	210	250	350	200
18-49лет	1010	1200	1050	1150	1200	1100	1200
50лет и старше	700	430	750	840	600	650	800
5.Среднегодовая численность исследуемого населения	1700	1650	1800	1900	1600	1700	1600
в т.ч женщины	900	900	1100	1200	1200	950	900
мужчин	800	750	700	700	600	750	700
15-18лет	300	300	400	350	300	250	250
18-49лет	800	850	800	850	1000	1000	800
50лет и старше	500	500	600	700	500	450	550

**Для студентов педиатрического факультета:**

Рассчитать и дать анализ показателей заболеваемости по обращаемости детского населения, исходя из условий ситуационных задач.

Исходные данные	Задачи (варианты)						
	1	2	3	4	5	6	7
1.Всего первичных обращений	950	900	1020	1050	1200	1030	970
2.В т.ч. Болезни органов дыхания	650	650	700	600	800	750	700
Болезни органов пищеварения	30	25	35	25	40	30	35
3.В т.ч у девочек	550	500	550	550	700	600	570
у мальчиков	400	400	470	500	500	450	400
4.В т.ч у детей в возрасте от 0 до 3лет	300	250	300	350	450	450	320
от 3 до 7лет	400	350	350	350	350	350	360
от 7 до 14лет	250	300	370	350	400	330	270
1.Средняя численность детей на участке	700	650	750	750	60	750	700
2.В т.ч. девочек	400	350	350	350	450	400	330
мальчиков	300	300	400	300	250	350	320
3.В т.ч. у детей в возрасте от 0 до 3лет	150	170	200	200	200	170	140
от 3 до 7лет	250	200	200	250	250	240	260
от 7 до 14лет	300	280	350	300	350	340	300

**Для студентов стоматологического факультета:**

Рассчитать и дать анализ показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности работающих, исходя из условий ситуационных задач.

Исходные данные	Варианты					
	1	2	3	4	5	6
1. Всего ВУТ случаи	6650	7650	5650	6850	6450	6950
дни	77000	67000	67000	79000	7500	89000
в т.ч. травмы челюстно-лицевой области						
случаи	2450	3450	1450	2650	2250	2750
дни	12000	22000	2000	14000	10000	5600
7.Среднегодовая численность работающих,	7000	8000	6000	7200	6500	7300
в т.ч. женщины	4000	5500	3000	4400	3000	4300
мужчины	3000	2500	3000	2800	3800	3000
лиц 18-49 лет	6000	6000	5000	6200	5600	6000
лиц 50 лет и старше	1000	2000	1000	1000	1000	1300

### **Тестирование по итогам занятия.**

1. *Что является учетным документом при изучении инфекционной заболеваемости?*
  - 1) уч. форма 058\у
  - 2) уч. форма 025-2\у
  - 3) уч. форма 089\у
  - 4) уч. форма 090\у
  - 5) уч. форма 066\у
2. *Что является учетным документом при изучении госпитализированной заболеваемости?*
  - 1) уч. форма 058\у
  - 2) уч. форма 025-2\у
  - 3) уч. форма 089\у
  - 4) уч. форма 090\у
  - 5) уч. форма 066\у
3. *Какой учетный документ заполняется на больного, у которого выявлен туберкулез?*
  - 1) уч. форма 058\у
  - 2) уч. форма 025-2\у
  - 3) уч. форма 089\у
  - 4) уч. форма 090\у
  - 5) листок нетрудоспособности
4. *Какой учетный документ заполняется на больного, у которого установлен диагноз рака?*
  - 1) уч. форма 058\у
  - 2) уч. форма 025-2\у
  - 3) уч. форма 089\у
  - 4) уч. форма 090\у
  - 5) листок нетрудоспособности
5. *Какой учетный документ заполняется на больного с временной утратой трудоспособности?*
  - 1) уч. форма 058\у
  - 2) уч. форма 025-2\у
  - 3) уч. форма 089\у
  - 4) уч. форма 090\у
  - 5) листок нетрудоспособности
6. *Какой учетный документ используется при изучении госпитализированной заболеваемости?*
  - 1) уч. форма 058\у
  - 2) опросник/анкета
  - 3) уч. форма 089\у
  - 4) уч. форма 090\у
  - 5) уч. форма 066\у
7. *Укажите виды заболеваемости по обращаемости:*
  - 1) с временной утратой трудоспособности
  - 2) острая инфекционная
  - 3) важнейшими неэпидемическими заболеваниями
  - 4) госпитализированная
  - 5) все вышеперечисленные
8. *Укажите уровни заболеваемости по обращаемости:*
  - 1) первичная
  - 2) общая
  - 3) накопленная
  - 4) все вышеперечисленные
  - 5) нет правильного ответа