

КОНСПЕКТ ЛЕКЦИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКЕ

УДК 37.6
ББК 92
Ж69

Жидкова О. И.

Ж69 Конспект лекций по медицинской статистике / О.И. Жидкова. — М.: Т8 Издательские технологии / RUGRAM, 2020. — 160 с. — (Полезные конспекты).

ISBN 978-5-521-75343-7

Представленный вашему вниманию конспект лекций предназначен для подготовки студентов медицинских вузов к сдаче экзаменов.

Книга включает в себя полный курс лекций по медицинской статистике, написана доступным языком и будет незаменимым помощником для тех, кто желает быстро подготовиться к экзамену и успешно его сдать.

BIC JN
BISAC EDU000000

Введение

Статистика — самостоятельная общественная наука, изучающая количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной.

Статистика, изучающая вопросы, связанные с медициной и здравоохранением, носит название санитарной, или медицинской, статистики.

Медицинская статистика делится на два раздела:

- 1) статистика здоровья населения;
- 2) статистика здравоохранения.

Для обеспечения единых методических подходов в информационно-статистической деятельности в лечебно-профилактических учреждениях установлены нижеприведенные понятия и учетно-статистические единицы.

Состояние здоровья — итоговый медико-статистический показатель, дающий медицинскую оценку здоровья населения по совокупности специально учитываемых признаков (наличие или отсутствие болезней, обращаемости за медицинской помощью, нуждаемости в диспансерном наблюдении и др.). Признаки, характеризующие состояние здоровья, учитываются по результатам медицинских осмотров, диспансеризации и обращений за медицинской помощью.

В зависимости от состояния здоровья лица по данным профилактических осмотров распределяются на три группы.

I группа — здоровые лица, не предъявляющие никаких жалоб, не имеющие в анамнезе хронических заболеваний или нарушений функций отдельных органов и систем, у которых при обследовании не найдено отклонений от установленных границ нормы.

II группа — практически здоровые лица, имеющие в анамнезе острое и хроническое заболевание, не сказывающееся на функциях жизненно важных органов и не влияющее на трудоспособность.

III группа — больные хроническими заболеваниями, требующие систематического врачебного наблюдения:

- 1) с компенсированным течением заболевания, редкими и не продолжительными потерями трудоспособности;
- 2) с субкомпенсированным течением заболевания, частыми обострениями и продолжительными потерями трудоспособности;
- 3) с декомпенсированным течением, устойчивыми патологическими изменениями, ведущими к стойкой утрате трудоспособности.

При изучении статистических данных о состоянии здоровья населения, полученных на разных территориях, первостепенное значение имеет правильная шифровка материала, так как ошибки шифровки могут искажать истинную картину заболеваемости и смертности. Для этого необходимо хорошее знание номенклатуры и классификации болезней, которые широко используются в практической деятельности врачей различных специальностей.

Физическое развитие — комплексный медико-статистический показатель, дающий медицинскую оценку состояния здоровья определенного коллектива или отдельного человека по совокупности основных антропометрических данных, показателей физической работоспособности и состояния питания.

Состояние питания оценивается по величине индекса массы тела (ИМТ) как нормальное, повышенное, включая ожирение, и пониженное, включая недостаточность питания.

Заболеваемость населения характеризует распространенность заболеваний за определенный период времени. Унификация учета и анализа заболеваемости достигается использованием классификации болезней, травм и причин смерти, основанной на международной классификации болезней, травм и причин смерти (МКБ).

Для учета обращений населения за медицинской помощью и заболеваемости используется понятие «врачебное обращение».

Первичным обращением считается первое обращение пациента за медицинской помощью к врачу по поводу заболевания, впервые выявленного, ранее нигде не зарегистрированного как хроническое.

Все случаи первого обращения одного и того же лица по поводу острых заболеваний или травмы (отравления) являются первичными обращениями. Регистрация первичных обращений одновременно является и регистрацией случаев новых, впервые выявленных заболеваний среди населения и служит основой для расчета первичной (впервые выявленной) заболеваемости.

Повторным обращением считается обращение к врачу по поводу острого заболевания (при продлении лечения) или одного и того же хронического заболевания, уже ранее зарегистрированного, в том числе и с профилактической целью.

Под *первичной заболеваемостью* понимается сумма новых, нигде ранее не зарегистрированных и впервые выявленных заболеваний. Единицей учета при этом является первичное обращение.

Под *общей заболеваемостью* понимается сумма всех (первичных и повторных) обращений за медицинской помощью.

При наличии у больного нескольких заболеваний одно из них регистрируется как основное (ведущее), остальные учитываются в качестве сопутствующих или осложнений.

При выборе диагноза основного заболевания (основная причина смерти) необходимо руководствоваться следующими правилами:

- 1) основным следует считать первичное (в этиологическом и хронологическом отношении) заболевание (травма), а не его осложнение;
- 2) диагнозу тяжелого или смертельного заболевания (травмы) следует отдавать предпочтение перед другими заболеваниями;
- 3) при наличии у больного острого и хронического заболевания основным следует считать диагноз острого заболевания;
- 4) диагнозу эпидемического заболевания необходимо отдавать предпочтение перед диагнозами других заболеваний;
- 5) из двух одинаковых по тяжести заболеваний основным считать то, которое тяжелее отражается на трудоспособности больного или требует более сложного и длительного лечения.

При пользовании приведенной схемой выбора диагноза основного заболевания (травмы) и причины смерти каждое ее правило вступает в силу в том случае, если не может быть применено предыдущее.

В связи с особой значимостью для здоровья населения инфекционной заболеваемости и травматизма предусмотрены спе-

циальные документы регистрации острых инфекционных заболеваний (карточка эпидемиологического обследования инфекционного заболевания) и травм (карточка учета травмы).

Единицей учета при изучении инфекционной заболеваемости является каждый случай инфекционного заболевания, а при изучении травматизма — случай травмы, повлекший за собой трудовые потери или смерть больного. При анализе этих групп заболеваний устанавливаются причины и обстоятельства возникновения инфекционных заболеваний и травм; сроки изоляции и госпитализации больных; организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Заболеваемость с госпитализацией (госпитализация) определяется числом больных, направленных на стационарное лечение. Единицей учета при этом является случай госпитализации, т. е. помещение больного на стационарное лечение или обследование в лечебное учреждение независимо от того, первичным или повторным было обращение за медицинской помощью. Один случай госпитализации может охватывать период пребывания больного в нескольких стационарах, если стационарное лечение (или обследование) проходило без перерыва. При наличии у больного нескольких заболеваний учет случая госпитализации производится по окончательному диагнозу основного заболевания.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (трудопотери) характеризует величину потерь трудоспособности в днях по медицинским показаниям. Единицей учета является случай трудопотери — полное освобождение пациента от исполнения служебных обязанностей.

В документах медицинской отчетности отражаются только законченные случаи трудопотерь с указанием длительности каждого из них в днях и по диагнозу основного заболевания.

Инвалидность — это длительная или постоянная (стойкая), полная или частичная потеря трудоспособности вследствие значительного нарушения функций организма, вызванного заболеванием, травмой или патологическим состоянием.

Понятие «инвалидность» имеет медицинский, социальный и экономический аспекты. Следствием установления инвалидно-

сти являются невозможность трудовой деятельности или изменение условий и характера работы. Кроме этого, инвалиды получают государственную социальную защиту, предусмотренную законодательством РФ (возможны пенсия, профессиональное обучение, трудоустройство, протезирование, санаторно-курортное лечение и др.).

Смертность — медико-статистический показатель, определяемый по числу умерших в отчетном периоде. Сведения об умерших учитываются путем регистрации каждого случая смерти с указанием заболевания, явившегося причиной смерти.

Для учета объема работы отделений (кабинетов) поликлиники и характеристики ее мощности используется понятие «*посещение*». Под ним понимается факт взаимодействия лица, обратившегося за медицинской помощью, консультацией, получением медицинского заключения, врачебной диагностической процедурой или по другому поводу, с врачом или средним медицинским работником в часы, предусмотренные графиком работы для приема в учреждении или оказания помощи на дому (посещения, сделанные в течение дня больным к одному и тому же врачу, учитываются как одно посещение).

Посещения к среднему медперсоналу учитываются в тех случаях, когда этот персонал проводит самостоятельный прием больных.

Профилактические осмотры включаются в число посещений независимо от того, проведены ли они в стенах лечебно-профилактических учреждений или вне их.

К единицам медицинского учета также относятся: хирургическая операция, послеоперационное осложнение, диагностическое (рентгенологическое, эндоскопическое и др.) исследование, лечебная процедура (иммобилизация, перевязка, физиотерапевтическая процедура и др.).

Хирургическая операция — это лечебное или диагностическое мероприятие, связанное с рассечением и травмированием тканей и органов, включая эндоскопические операции и медицинские аборт.

Оперированным считается больной, которому в лечебно-профилактическом учреждении была произведена хирургическая операция. Одному оперированному может быть произведено несколько оперативных вмешательств (хирургических операций), каждое из которых подлежит специальному медицинскому учету.

Одновременно с регистрацией хирургических операций учитываются также вид применявшегося обезболивания, осложнения и исход операции.

Послеоперационным осложнением следует считать осложнение, возникшее у оперированного во время или после операции, связанное с самой операцией, подготовкой к ней и послеоперационным ведением больного.

К единицам учета, которые используются для оценки качества работы отделений (кабинетов), относятся: случай расхождения диагноза поликлиники и окончательного диагноза стационарного учреждения, а также дефект оказания медицинской помощи с указанием его сущности и причины.

Сущность дефекта раскрывается в его наименовании. К наименованиям дефектов оказания медицинской помощи на поликлиническом этапе относятся: поздняя диагностика, поздняя госпитализация, дефекты транспортировки, нераспознанное основное заболевание, нераспознанное смертельное осложнение, дефекты хирургического лечения, ошибки при назначении и проведении диагностических и лечебных процедур, неправильное назначение лекарственных препаратов, дефекты диспансеризации, неправильное экспертное заключение, прочие дефекты.

К *причинам дефектов* относятся: позднее обращение к врачу, крайне тяжелое состояние больного, алкогольное опьянение больного, атипичное течение болезни, сложные условия оказания помощи, объективные трудности в диагностике, отсутствие необходимых средств диагностики, неполноценное обследование, позднее выявление больных, объективные трудности при оказании медицинской помощи, отсутствие необходимых средств для оказания помощи и лечения, недостатки в организации лечебно-диагностической работы, недостаточная квалификация врача, невнимательное отношение к больному, прочие причины.

Медицинский учет, медицинская отчетность и статистический анализ медицинских данных являются основными составными частями информационно-статистической деятельности лечебно-профилактического учреждения. Медицинский учет ведется в целях обеспечения достоверности, полноты, сравнимости, преемствен-

ности и своевременности получения медицинской информации и включает в себя формализованные документы индивидуального (персонального) и коллективного учета.

Документы медицинского учета предназначены для единообразной регистрации медицинских данных, обеспечения преемственности в обследовании, лечении и диспансерном динамическом наблюдении военнослужащих, имеют юридическое значение, могут использоваться в интересах страховой медицины, а также при автоматизированной обработке медицинской информации.

ЛЕКЦИЯ № 1. Основные принципы медицинского обслуживания населения

Медицинское обслуживание населения представляет собой сложную систему как по видам оказываемых лечебно-профилактических услуг, так и по типам учреждений.

Виды лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) здравоохранения:

- 1) больничные учреждения (городская, детская, участковая, центральная районная, областная больница, городская клиническая больница, городская больница скорой медицинской помощи, медико-санитарная часть);
- 2) специализированные больницы (психиатрическая, туберкулезная, офтальмологическая, инфекционная и др.);
- 3) диспансеры (противотуберкулезный, онкологический, кардиологический, психоневрологический, наркологический, врачебно-физкультурный и др.);
- 4) амбулаторно-поликлинические учреждения (городская поликлиника, амбулатория, стоматологическая поликлиника, здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты);
- 5) учреждения охраны материнства и детства (детские ясли, детские сады, дом ребенка, молочная кухня, родильный дом);
- 6) учреждения скорой и неотложной помощи и переливания крови (станции скорой медицинской помощи, станции переливания крови);
- 7) санаторно-курортные учреждения (санаторий, санаторий-профилакторий, бальнеологическая и грязелечебница).

Кроме данной номенклатуры, устанавливается еще типовая категоричность в зависимости от мощности учреждения, что способствует рациональному планированию сети учреждений и штатов.

Амбулаторно-поликлинические учреждения по мощности делятся на пять категорий в зависимости от числа врачебных посещений в смену. Мощность больничных учреждений определяется числом коек.