

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**Кафедра общественного здоровья и здравоохранения**

**Я. И. БУДНИК, Т. М. ШАРШАКОВА**

**ВИДЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:  
УЧЕТ, ОТЧЕТНОСТЬ, МЕТОДИКА  
ВЫЧИСЛЕНИЯ И ОЦЕНКИ  
ПОКАЗАТЕЛЕЙ**

**Учебно-методическое пособие  
для студентов 5 курса лечебного и 4 курса медико-диагностического  
факультетов медицинских вузов**

**Гомель  
ГомГМУ  
2014**

**УДК 614.2:31(72)**  
**ББК 5+60.6 я 73**  
**Б 90**

**Рецензенты:**

доктор медицинских наук,  
заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения  
Гродненского государственного медицинского университета

***Е. М. Тищенко;***

доктор медицинских наук, доцент,  
директор Республиканского научно-практического центра  
радиационной медицины и экологии человека

***А. В. Рожко***

**Будник, Я. И.**

**Б 90** Виды заболеваемости: учет, отчетность, методика вычисления и оценки показателей: учеб.-метод. пособие для студентов 5 курса лечебного и 4 курса медико-диагностического факультетов медицинских вузов / Я. И. Будник, Т. М. Шаршакова. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 32 с. ISBN 978-985-506-692-8

Учебно-методическое пособие содержит современные материалы по вопросам изучения и анализа показателей заболеваемости населения, правилам расчета основных показателей. Соответствует учебному плану и типовой учебной программе по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение», утвержденной Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Предназначено для студентов 5 курса лечебного и 4 курса медико-диагностического факультетов медицинских вузов

Утверждено и рекомендовано к изданию научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 26 июня 2014 г., протокол № 6.

**УДК 614.2: 31(072)**  
**ББК 5+60.6 я 73**

**ISBN 978-985-506-692-8**

© Учреждение образования  
«Гомельский государственный  
медицинский университет», 2014

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
1. Основные понятия заболеваемости населения .....	5
2. Методы изучения заболеваемости .....	6
3. Виды заболеваемости .....	7
3.1. Изучение заболеваемости по данным обращаемости населения за медицинской помощью.....	9
3.2. Изучение острой инфекционной заболеваемости .....	10
3.3. Изучение важнейших неэпидемических заболеваний .....	11
3.4. Изучение «госпитализированной» заболеваемости .....	11
3.5. Изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности.....	12
3.6. Изучение заболеваемости по данным медицинских осмотров ..	13
3.7. Изучение заболеваемости по данным о причинах смерти.....	14
4. Задания для самостоятельной работы студентов .....	16
4.1. Пример расчета, анализа и оценки показателей заболеваемости....	16
4.2. Варианты задач для самостоятельного решения.....	17
Приложения .....	19
Литература .....	31

## ВВЕДЕНИЕ

Учебно-методическое пособие посвящено изучению важнейшей проблемы здравоохранения — заболеваемости населения.

Актуальность вопросов, отраженных в пособии, обусловлена значимостью учета и анализа данных о заболеваемости, которые позволяют проводить целенаправленные эффективные профилактические мероприятия по снижению ее, правильно планировать работу врачей, медицинских организаций и органов здравоохранения, успешно управлять лечебно-диагностическим процессом.

Учебно-методическое пособие разработано с целью освоения, закрепления, и проверки у студентов практических навыков по расчету и анализу основных показателей заболеваемости населения. В данном пособии представлено изучение основных видов заболеваемости: по данным обращаемости населения за медицинской помощью, по данным медицинских осмотров, по данным о причинах смерти.

Пособие позволит освоить основную терминологию в отношении заболеваемости, отработать практические навыки по вопросам изучения источников информации и учетных форм, освоить методику расчета основных показателей заболеваемости.

**Заболеваемость** представляет собой уровень и частоту распространения болезни (ней) среди населения.

Показатели заболеваемости вычисляются как по всем вместе взятым болезням, так и по каждой в отдельности.

Целью изучения заболеваемости является характеристика состояния здоровья населения, планирование деятельности медицинских служб, разработка мер профилактики и оценка эффективности проведения мероприятий.

В зависимости от цели анализа заболеваемости в качестве объекта выбирается или все население данного региона в целом, или отдельные его группы. Группы населения формируются по возрастным, половым, социальным, профессиональным и другим признакам.

Учет данных заболеваемости необходим для целенаправленного планирования работы врачей, медицинских организаций и органов здравоохранения, эффективного проведения медико-санитарных мероприятий, успешного управления лечебно-диагностическим процессом и так далее.

Развитие современной медицинской науки, совершенствование системы управления здравоохранением предполагает постоянный мониторинг состояния здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения. Для этого осуществляется сбор данных и анализ показателей заболеваемости.

Научное обоснование профилактических программ также базируется на анализе показателей заболеваемости и их динамике.

Врачи всех специальностей в процессе своей профессиональной деятельности обязаны проводить профилактические мероприятия, устанавливать диагноз и регистрировать заболевание. Регистрация заболеваний должна проводиться в соответствии с номенклатурой и классификацией болезней. В основу положена Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

В настоящее время в Республике Беларусь применяется Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра (МКБ-10). Это нормативный документ, обеспечивающий единство методических подходов, а также международную сопоставимость материалов. С ее помощью можно проводить систематизированный учет, анализ, интерпретацию и сопоставление данных о смертности и заболеваемости. МКБ-10 представляет собой систему рубрик, в которые включены патологические состояния в соответствии с определенными критериями.

Постановление Национального статистического комитета Республики Беларусь от 08.10.2012 № 176 регламентирует указания по заполнению формы государственной статистической отчетности 1-заболеваемость (Минздрав) «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных в возрасте 18 лет и старше, проживающих в районе обслуживания организации здравоохранения, оказывающей лечебно-профилактическую помощь». Представляют организации здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь — центральные районные (городские) больницы, поликлиники, городские организации здравоохранения; организации здравоохранения республиканских органов государственного управления. Отчет составляется на основании данных форм первичной учетной медицинской документации и первичных учетных документов.

Организации здравоохранения также заполняют «Отчет о числе заболеваний и причинах смерти граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий», «Отчет о причинах временной нетрудоспособности», «Отчет об отдельных инфекционных, паразитарных заболеваниях и их носителях», «Отчет о заболеваниях злокачественными новообразованиями», «Отчет об инфекциях, передаваемых преимущественно половым путем, микозах и инфестациях» и др.

## **1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ**

Основными источниками получения информации о заболеваемости населения служат:

- **данные обращения за медицинской помощью** (регистрация случаев заболеваний при обращении населения за медицинской помощью в учреждения здравоохранения);

- **данные медицинских осмотров населения** (регистрация случаев заболеваний при проведении медицинских осмотров);
- **данные о причинах смерти** (регистрация случаев заболеваний как причин смерти по данным патологоанатомических и судебно-медицинских исследований).

При изучении заболеваемости различают следующие понятия: первичная заболеваемость, общая заболеваемость, патологическая пораженность.

**Первичная заболеваемость** — это совокупность заболеваний, впервые зарегистрированных за какой-то промежуток времени. Поэтому показатели первичной заболеваемости характеризуют частоту возникновения новых случаев болезни в течение какого-либо периода времени; рассчитывается как отношение числа вновь возникших заболеваний к средней численности населения, умноженное на 1000.

**Общая заболеваемость** — это сумма заболеваний, зарегистрированных впервые и накопленных в предыдущие годы, т. е. известных ранее; статистически выражается как отношение числа всех зарегистрированных заболеваний населения за год к средней численности населения, умноженное на 1000. Таким образом, показатели общей заболеваемости характеризуют общее число существующих заболеваний среди населения данной территории в течение какого-либо периода времени.

Величина общей заболеваемости зависит от первичной, поскольку возникновение новых случаев болезни будет увеличивать число существующих.

**Патологическая пораженность** — совокупность заболеваний на данный момент времени; статистически выражается как отношение числа заболеваний, имеющих на данный момент, к средней численности населения, умноженное на 1000. Сведения о патологической пораженности могут быть получены на основании медицинских осмотров, отсюда показатели патологической пораженности рассчитываются не по отношению к населению, а по отношению к числу осмотренных. Показатели патологической пораженности характеризуют наличие заболеваний (известных ранее, вновь выявленных) на данный момент времени.

## 2. МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Существуют три подхода к изучению заболеваемости.

**Первый** подход предполагает изучение различных видов заболеваемости по случаям возникновения болезней. На данном этапе в Республике Беларусь принят именно такой подход.

Система годовых отчетов предусматривает группировку и суммирование исходных данных от более мелких административных территорий к более крупным (суммирование по поликлиникам, району, городу, области, республике). Это неизбежно приводит к безвозвратным потерям большей

части информации. Теряются сведения о поле, возрасте больных, о часто и длительно болеющих, о характере течения заболеваний, о летальности больных и инвалидизации заболевших.

Указанный подход к изучению заболеваемости несовершенен, так как позволяет иметь сведения о числе заболеваний (вновь выявленных либо всех существующих) в среднем на каждого человека. Таким образом, это усредненный подход, т. е. обезличенный.

**Вторым** подходом является изучение заболеваемости по лицам. Это более совершенный подход, так как позволяет распределить население по состоянию здоровья на «здоровых», «больных», «практически здоровых», что дает возможность выделить группы часто и длительно болеющих, имеющих заболевания, требующие медицинской помощи в данное время, и т. д. Такой подход позволяет целенаправленно разрабатывать лечебные и профилактические мероприятия по отношению к различным контингентам населения.

**Третий** подход в изучении заболеваемости основан на оценке степени хронизации заболеваний. Такой подход позволяет оценить частоту перехода различных заболеваний в хронические формы, а значит, в некоторой степени оценить качество проводимой лечебной работы в медицинских учреждениях.

### 3. ВИДЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Источники информации о заболеваемости (по Ю. П. Лисицыну):

— основные (обращаемость, медицинские осмотры);  
— дополнительные (по причинам смерти, по данным комплексных исследований).

Существует несколько видов заболеваемости.

**Виды первичной и общей заболеваемости:**

- По обращаемости:
  - инфекционная;
  - важнейшими неэпидемическими заболеваниями;
  - с временной утратой трудоспособности;
  - госпитализированная;
  - профессиональная.
- По данным медицинских осмотров.
- По данным о причинах смерти.

#### **1. Заболеваемость по обращаемости**

Изучается по данным статистических талонов (ф. № 025-2/у) (*Приложение 1*). Однако более полные сведения можно получить при изучении данных амбулаторных карт (ф. № 025/у).

#### **2. Инфекционная заболеваемость**

При выявлении инфекционной болезни врач любой специальности обязан заполнить « Экстренное извещение об инфекционном заболевании,

пищевом отравлении, осложнении после прививки (ф. № 058/у)» (Приложение 3) и отослать в течение 12 ч в территориальный центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (ЦГЭ и ОЗ) по месту регистрации заболевания. Экстренное извещение регистрируется в «Журнале учета инфекционных заболеваний (ф. № 060/у)».

### **3. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ)**

Анализируется по «Листку нетрудоспособности».

### **4. Заболеваемость важнейшими неэпидемическими болезнями**

Изучается по учетным формам: «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, микроспории, трихофитии, фавуса, чесотки (ф. № 089/у)», «Извещение о впервые установленном случае злокачественного новообразования (ф. № 090/у-03)», «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, диагностированном в данном году случае повторного заболевания (рецидиве) туберкулеза (ф. № 89-1 /у)».

### **5. Госпитализированная заболеваемость**

Изучается по «Статистической карте выбывшего из стационара (ф. № 066/у)».

### **6. Заболеваемость по данным медицинских осмотров**

Изучается по «Медицинской карте амбулаторного больного (ф. № 025/у)», «Карте учета диспансерного наблюдения (ф. № 131/у)», «Контрольной карте диспансерного наблюдения (ф. № 030/у)», если больной нуждается в регулярном наблюдении и лечении.

### **7. Заболеваемость по данным о причинах смерти**

Изучается по «Врачебному свидетельству о смерти (мертворождении) (ф. № 106/у)». (Приложение 2).

## **Общая схема изучения заболеваемости**

Виды заболеваемости	Основной статистический документ
Заболеваемость по данным обращаемости	Статистический талон (ф. № 025-2/у)
В том числе: Инфекционная заболеваемость	Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки (ф. № 058/у)
Заболеваемость важнейшими неэпидемическими болезнями (туберкулез, венерические болезни, злокачественное новообразование и др.)	Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, диагностированном в данном году случае повторного заболевания (рецидиве) туберкулеза (ф. № 89-1/у) Извещение о впервые установленном случае злокачественного новообразования (ф. № 090/у-03) Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, микроспории, трихофитии, фавуса, чесотки (ф. № 089/у)



Заболеваемость с ВУТ	Листок нетрудоспособности
Госпитализированная заболеваемость	Статистическая карта выбывшего из стационара (ф. № 066/у)
Заболеваемость по данным медицинских осмотров	Контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. № 030/у)
Заболеваемость по данным о причинах смерти	Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) (ф. № 106 /у)

### **3.1. Изучение заболеваемости по данным обращаемости населения за медицинской помощью**

Данным методом изучают общую, первичную заболеваемость, острую инфекционную, важнейшую неэпидемическую заболеваемость, госпитализированную заболеваемость и заболеваемость с ВУТ.

Общая заболеваемость изучается методом сплошного учета всех первичных обращений за медицинской помощью в лечебно-профилактические организации (ЛПО) в данном году.

Единицей учета является каждый случай первого в данном году обращения больного в ЛПО по данному заболеванию.

Основной учетный документ в амбулаторно-поликлинических организациях — статистический талон регистрации заключительных (уточненных) диагнозов. Учетная ф. № 025-2/у, которая заполняется на все случаи острых заболеваний и первые обращения в данном календарном году по поводу хронических заболеваний.

Из общего числа обращений выделяют заболевания с впервые в жизни установленным диагнозом. Их отмечают знаком «+».

#### **1. Показатель первичной заболеваемости**

$$\frac{\text{Число впервые зарегистрированных заболеваний в данном календарном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$

#### **2. Показатель общей заболеваемости**

$$\frac{\text{Число всех первичных обращений по поводу заболеваний (впервые зарегистрированные в данном году и ранее имевшихся)}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$

#### **3. Специальные интенсивные показатели**

$$\frac{\text{Число заболеваний по данному классу болезней (полу, возрасту, профессии, нозологической форме)}}{\text{Численность населения данной группы}} \times 1000$$

#### **4. Структура заболеваемости**

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

### 3.2. Изучение острой инфекционной заболеваемости

Инфекционные болезни, подлежащие обязательному оповещению, подразделяются на следующие группы:

1. Карантинные болезни (чума, холера, геморрагические лихорадки).
2. Болезни, сведения о которых собираются специализированными диспансерами (сифилис, гонорея, грибковые заболевания и др.) с одновременным информированием территориальных ЦГЭ и ОЗ.
3. Болезни, о каждом случае возникновения которых сообщают в территориальный ЦГЭ и ОЗ (брюшной тиф, паратифы, скарлатина, краснуха, ветряная оспа, сальмонеллез, дизентерия, коклюш, энтериты, корь, паротит, менингит, энцефалиты, гепатиты, столбняк, полиомиелит, бешенство и др.).
4. Болезни, о которых ЛПО предоставляют в ЦГЭ и ОЗ только суммарные цифровые сведения (грипп, ОРЗ).

Учет случаев карантинных заболеваний осуществляется путем немедленного оповещения вышестоящего органа здравоохранения и Министерства здравоохранения республики.

Изучение инфекционной заболеваемости проводится сплошным методом.

Единица учета — каждый случай острого инфекционного заболевания или подозрения на него.

Основной учетный документ — экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку. Учетная форма № 058/у, которая регистрируется в журнале учета инфекционных заболеваний (ф. № 60/у).

Экстренное извещение направляется в органы государственного санитарного надзора врачом, выявившим инфекционное заболевание или заподозрившим его у пациента в течение 12 ч, после предварительного оповещения по телефону. Исключение составляет туберкулез — при выявлении активной формы туберкулеза заполняется экстренное извещение ф. № 058/у, так как она высококонтагиозна. А на неактивную форму туберкулеза заполняется ф. № 089/у, так как она относится к неэпидемической заболеваемости.

Анализ инфекционной заболеваемости проводится с помощью общих и специальных показателей. Общий показатель инфекционной заболеваемости — это число инфекционных заболеваний, зарегистрированных за год на 100 000 жителей, деленное на численность населения.

#### ***Общий показатель инфекционной заболеваемости***

$$\frac{\text{Число случаев инфекционных заболеваний, зарегистрированных за год}}{\text{зарегистрированных за год}} \times 1000.$$

Специальные показатели — возрастно-половые, в зависимости от профессии, стажа работы и др. Рассчитывается структура инфекционной

заболеваемости (в %) — удельный вес инфекционных заболеваний среди общего числа зарегистрированных заболеваний, оценивается показатель летальности (число умерших на 10 000 зарегистрированных больных) и др. При углубленном изучении инфекционной заболеваемости анализируются сезонность, источники заражения, эффективность профилактических прививок и т. д., что дает возможность врачам разработать мероприятия по борьбе с инфекционными болезнями.

### **3.3. Изучение важнейших неэпидемических заболеваний**

Важнейшие неэпидемические заболевания выделяются в связи с их высокой медицинской и социальной значимостью, тяжестью исходов, распространенностью и включают: туберкулез, сифилис, гонорею, трихофитию, микроспорию, фавус, чесотку, трахому, лепра, злокачественные новообразования, психические болезни, алкоголизм и наркоманию.

Единица учета — каждый случай важнейшего неэпидемического заболевания.

Учетные формы различны для каждого заболевания — специальные извещения № 89-1/у; 089/у; 090/у; 091/у и др.

При выявлении указанных заболеваний врач направляет больных в соответствующие территориальные специализированные диспансеры (противотуберкулезный, кожно-венерологический, онкологический, психоневрологический, наркологический) для уточнения диагноза.

При выявлении у пациента указанных заболеваний специальные извещения в 3-дневный срок направляются в соответствующую специализированную медицинскую организацию.

Для анализа важнейших неэпидемических заболеваний вычисляются первичная заболеваемость, распространенность по каждой нозологической форме, специальные показатели, показатели структуры.

### **3.4. Изучение «госпитализированной» заболеваемости**

*«Госпитализированная» заболеваемость* — это заболеваемость лиц, лечившихся в стационаре. Ее изучение позволяет определить состав госпитализированных больных, более точно изучить диагнозы заболеваний, частоту сопутствующих заболеваний и осложнений, качество врачебной диагностики, своевременность и сроки госпитализации, эффективность различных методов лечения, исходы лечения, правильность использования коечного фонда.

Единицей учета является каждый случай госпитализации в стационар.

Изучается этот вид заболеваемости по данным статистической карты выбывшего из стационара (ф. № 066/у).

С целью обеспечения преемственности в работе амбулаторных и стационарных учреждений в 3-дневный срок после выписки больного в поликлинику направляется выписной эпикриз. На больных, у которых диагноз заболевания установлен впервые, в стационаре заполняется статистический талон (ф. № 025-2/у). Последний в обязательном порядке передается вместе с эпикризом.

Для анализа рекомендуется рассчитывать:

— **уровень «госпитализированной» заболеваемости**: отношение числа госпитализированных к соответствующей средней численности населения.

— **коэффициент охвата госпитализацией**, т. е. соотношение числа госпитализированных к числу больных.

Для анализа госпитализированной заболеваемости рассчитываются показатели частоты госпитализации по классам и отдельным болезням, полу, возрасту, показатели исходов лечения и т. д.

### **3.5. Изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности**

Заболеваемость с ВУТ среди рабочих и служащих производится на основании листка нетрудоспособности.

Анализ и изучение этой заболеваемости осуществляется на основании формы 4-нетрудоспособность (Минздрав) «Отчета о причинах временной нетрудоспособности» (составляется ежеквартально). Качественные показатели заболеваемости с ВУТ рассчитываются по всем заболеваниям в целом и по каждой болезни в отдельности.

При вычислении показателей заболеваемости не следует ограничиваться получением лишь общих показателей. При анализе заболеваемости учитываются факторы, влияющие на нее. Необходимо изучить заболеваемость по полу, по возрастным группам, по цехам, по профессиям, по стажу работы, по сезонам года, по прочим факторам. Изучается причинность, делаются выводы и разрабатываются мероприятия по снижению заболеваемости.

Показатели заболеваемости с ВУТ рассчитываются по лицам:

— число болевших лиц на 100 круглогодичных рабочих;

— кратность заболеваний (число лиц, имеющих нетрудоспособность 1, 2, 3 и более раз);

— повторность заболеваний (число лиц, имеющих нетрудоспособность по поводу данного заболевания 1, 2, 3 и более раз).

Полученные результаты следует сравнить с данными прошлых лет.

**1. Число случаев нетрудоспособности на 100 работающих (всего и по отдельным формам и группам заболеваний):**

$$X = \frac{\text{Число случаев нетрудоспособности}}{\text{Среднегодовая численность работающих}} \times 100.$$

**2. Число дней нетрудоспособности на 100 работающих (всего и по отдельным формам и группам заболеваний):**

$$X = \frac{\text{Число дней нетрудоспособности}}{\text{Среднегодовая численность работающих}} \times 100.$$

**3. Средняя длительность 1 случая утраты трудоспособности:**

$$X = \frac{\text{Число дней нетрудоспособности}}{\text{Число случаев нетрудоспособности}}.$$

Этот показатель показывает среднюю длительность одного случая заболевания или его тяжесть.

#### **4. Показатели структуры заболеваемости:**

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

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

**5. Процент болевших лиц** вычисляется как отношение числа работающих, имеющих хотя бы один случай утраты трудоспособности в течение года (болевшие лица), к общему числу так называемых круглогодичных лиц, проработавших на данном предприятии весь год:

$$X = \frac{\text{Число лиц, которые в течение года хотя бы один раз получали лист нетрудоспособности}}{\text{Среднегодовая численность работающих}} \times 100$$

**6. Распределение (в %) болевших лиц по числу случаев временной нетрудоспособности.**

**7. Коэффициент кратности острых заболеваний (грипп, ангина и др.) как отношение числа случаев нетрудоспособности (по поводу определенного заболевания у круглогодичных работающих к числу лиц, страдавших этим заболеванием.**

**8. Показатель повторности обострений хронических заболеваний.**

#### **3.6. Изучение заболеваемости по данным медицинских осмотров**

Медицинские осмотры позволяют обнаружить заболевания в начальной стадии, когда пациент еще не знает о своем заболевании. Кроме того, при медицинских осмотрах учитываются все случаи хронических заболеваний, выявляются заболевания протекающие латентно. Одним из главных профилактических направлений в сохранении здоровья работающего населения, в том числе работников учреждений образования, является проведение обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров.

Во исполнение требований законодательных документов и в целях улучшения организации и качества проведения профилактических медицинских осмотров работающих, выявления профессиональных заболеваний, особенно на ранних стадиях разработан нормативный правовой акт, устанавливающий единый порядок проведения обязательных медицинских осмотров: «Инструкция о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих», утверждена постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.04.2010 № 47.

Различают три вида обязательных медицинских осмотров:

а) **предварительный** — проводится лицам, поступающим на работу или учебу с целью определения соответствия (пригодности) рабочих и служащих выбранной ими работе и выявления заболеваний, которые могут явиться противопоказанием для работы в данной профессии;

б) **периодический** — проводится по плану в установленные сроки с определенным объемом исследований и определенной кратностью отдельным контингентом населения с целью раннего выявления заболеваний;

в) *внеочередной* — проводится при ухудшении состояния здоровья работника.

Метод медицинских осмотров не может служить единственным источником изучения заболеваемости населения, поскольку дает представление о наличии заболеваний лишь на момент осмотра, к тому же он трудоемок и вынуждает ограничить численность изучаемой популяции. Результаты метода могут быть субъективны, т. к. зависят от специальности, квалификации врача, цели и уровня организации обследования, оснащенности диагностическими средствами. Но вместе с тем он позволяет дополнить материалы о заболеваемости населения по данным обращаемости.

Единица учета — каждое заболевание или пограничное состояние, выявленное при профилактическом осмотре.

Основными учетными документами являются:

- медицинская карта амбулаторного пациента (ф. № 025/у);
- карта учета диспансерного наблюдения (ф. № 131/у);
- контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. № 030/у), если больной нуждается в регулярном наблюдении и лечении.

При обработке данных медицинских осмотров рассчитывают следующие показатели:

### **1. Патологическая пораженность:**

$$\frac{\text{Число заболеваний и пограничных состояний выявленных и зарегистрированных у осмотренных}}{\text{Число осмотренных}} \times 100$$

### **2. Структура осмотренных по группам здоровья:**

$$\frac{\text{Число лиц, отнесенных к I (II - IV) группе здоровья}}{\text{Число осмотренных}} \times 100$$

### **3.7. Изучение заболеваемости по данным о причинах смерти**

Этот метод позволяет учесть и те заболевания, которые не были распознаны при жизни пациента, но послужили причиной смерти.

Единица наблюдения — каждый случай смерти.

Учетным документом является «Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) ф. № 106/у», выдается врачом на основании больничного или амбулаторного наблюдения за больным до его смерти и на основании результатов вскрытия умершего.

Учет заболеваемости на основании регистрации причин смерти населения позволяет выявить наиболее тяжелые болезни и патологические состояния, которые заканчиваются летальным исходом. Следует заметить, что некоторая часть заболеваний, явившихся причиной смерти, регистрируется только по данному источнику. Это относится к случаям, нигде не зафиксированным, кроме как при обращении за получением врачебного свидетельства о смерти (речь идет о больных, ранее не обращавшихся в медицинские учреждения либо обращавшихся по другим заболеваниям). В этих

случаях учет таких заболеваний позволяет дополнить сведения по материалам обращаемости и медицинских осмотров.

Статистический анализ позволяет вычислить следующие показатели:

**1. Показатель смертности от заболевания:**

$$\frac{\text{Число умерших от данного заболевания за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100$$

**2. Структура причин смерти:**

$$\frac{\text{Число умерших от данного заболевания за год}}{\text{Общее число умерших за год}} \times 100$$

Каждый из перечисленных методов изучения заболеваемости имеет свои особенности в отношении качества и значения собираемых на этой основе данных. Использование электронно-вычислительной техники с видеотерминалами значительно расширяет возможности для более глубокого детального изучения заболеваемости населения.

При условии работы с малыми величинами, когда единичные случаи существенно меняют картину заболеваемости по годам, возникают затруднения в выявлении закономерностей действия влияющих факторов на ту или иную заболеваемость (аналогично смертность, летальность, инвалидность). В таких случаях рекомендуется периоды наблюдения укрупнять.

Изучение заболеваемости связано со многими трудностями, большими затратами средств для сбора и анализа материала. Как уже было сказано, заболеваемость считают важным критерием общественного здоровья, однако оценка здоровья в динамике на основе данных о заболеваемости сложна, неоднозначна и наталкивается на значительные трудности. Это обусловлено тем, что показатели заболеваемости различных групп населения зависят не только от уровня ее, но и от ряда факторов объективного и субъективного характера: от доступности медицинской помощи (радиус обслуживания, обеспеченность кадрами, оснащенность, режим и организация работы учреждения и др.), активности в оказании амбулаторно-поликлинической помощи (активные посещения, специализация, диспансеризация, реабилитация, профилактические осмотры), системы и качества учета выявленных заболеваний, законодательства в области социального страхования и врачебно-трудовой экспертизы, от культурного уровня и санитарной грамотности населения и др.

В связи с изменениями характера патологии населения, ростом хронических неэпидемических заболеваний, вследствие возникновения возможностей продления жизни при патологиях, которые ранее приводили к летальным исходам, возникла необходимость совершенствования подходов к изучению и оценке тенденций заболеваемости населения, к дифференцированному подходу в этой оценке.

В конечном счете следует помнить, что объектом изучения в данном случае является человек. И только детальное изучение механизма взаимодействия социального и биологического, которые с точки зрения здоровья и заболеваемости, в частности, развиваются в единстве и борьбе противоположностей, поможет достичь успеха в сохранении ценнейшего богатства — здоровья человека.

## 4. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

### 4.1. Пример расчета, анализа и оценки показателей заболеваемости

#### *Задача*

Среднегодовая численность населения города N составляет 436 580 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 409 100 случаев заболеваний, из которых 214 840 — с диагнозом, установленным впервые в жизни.

Среди всех зарегистрированных заболеваний 11 670 случаев связаны с болезнями эндокринной системы.

При медицинском осмотре 3200 лиц было выявлено 5900 случаев заболеваний.

На основании представленных исходных данных рассчитайте и проанализируйте показатели:

Первичной заболеваемости.

Общей заболеваемости.

Общей заболеваемости болезнями эндокринной системы.

Патологической пораженности.

#### *Решение*

1. Для изучения заболеваемости населения данного города рассчитаем основные показатели.

1. Первичная заболеваемость:

$$\frac{\text{Число впервые в жизни зарегистрированных случаев заболеваний}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{214840 \times 1000}{436580} = 492,1 \text{ случая на } 1000 \text{ населения } (\text{‰}).$$

2. Общая заболеваемость:

$$\frac{\text{Число всех заболеваний, выявленных в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{409100 \times 1000}{436580} = 437,1 \text{ случая на } 1000 \text{ населения } (\text{‰}).$$

3. Общая заболеваемость болезнями эндокринной системы:

$$\frac{\text{Число всех случаев заболеваний эндокринной системы, выявленных в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{11670 \times 1000}{436580} = 26,7 \text{ случая на } 1000 \text{ населения } (\text{‰}).$$

4. Патологическая пораженность:

$$\frac{\text{Число заболеваний, выявленных на медицинском осмотре}}{\text{Число осмотренных лиц}} \times 1000 = \frac{5900 \times 1000}{3200} = 1843,7 \text{ случая на } 1000 \text{ населения } (\text{‰}).$$



### **Задача по заболеваемости с временной утратой трудоспособности**

На заводе работает 950 человек. В течение года им было выдано 900 листов временной нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности — 12 600.

На основании представленных исходных данных рассчитайте показатели заболеваемости с ВУТ:

1. Число случаев нетрудоспособности.
2. Число дней нетрудоспособности.
3. Среднюю длительность 1 случая нетрудоспособности.

#### **Решение**

1. Число случаев нетрудоспособности:

$$\frac{100 \times 900}{950} = 94,7 \text{ сл.}$$

2. Число дней нетрудоспособности:

$$\frac{100 \times 12600}{950} = 1326 \text{ дн.}$$

3. Средняя длительность 1 случая нетрудоспособности:

$$\frac{12600}{900} = 14 \text{ дн.}$$

## **4.2. Варианты задач для самостоятельного решения**

### **Задача 1**

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта составляет 2 813 700 жителей. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях зарегистрировано всего 5 323 100 случаев заболеваний, из которых 3 710 640 зарегистрировано с диагнозом, установленным впервые в жизни.

Среди всех зарегистрированных заболеваний — 179 243 случаев болезней нервной системы.

При медицинском осмотре 4700 лиц было выявлено 7335 случаев заболеваний.

На основании представленных исходных данных рассчитайте и проанализируйте показатели:

1. Первичной заболеваемости.
2. Общей заболеваемости.
3. Общей заболеваемости указанными болезнями.
4. Патологической пораженности.

### **Задача 2**

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта составляет 885 165 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях зарегистрировано всего 1 260 240 случаев заболеваний, из которых 602 825 с диагнозом, установленным впервые в жизни.

Среди всех зарегистрированных заболеваний 263 155 случаев болезней органов дыхания.

При медицинском осмотре 2900 лиц было выявлено 4859 случаев заболеваний.

На основании представленных исходных данных рассчитайте и проанализируйте показатели:

1. Первичной заболеваемости.
2. Общей заболеваемости.
3. Общей заболеваемости указанными болезнями.
4. Патологической пораженности.

### **Задача 3**

На кондитерской фабрике среднегодовое число работающих составило 950 человек. Число больных лиц — 650. Число случаев утраты трудоспособности в отчетном году достигло 690, а число дней ВУТ 8 965, в том числе по поводу острых респираторных заболеваний 1 832 дня, болезней органов пищеварения — 1095 дней, болезней системы кровообращения — 855 дней, болезней костно-мышечной системы — 557 дней, травм — 143 дня.

**Вычислите следующие показатели заболеваемости с ВУТ на промышленном предприятии:**

1. Число случаев заболеваний на 100 работающих.
2. Число больных лиц на 100 работающих.
3. Число дней временной нетрудоспособности, приходящиеся на 100 работающих в год.
4. Среднюю продолжительность одного случая временной нетрудоспособности.
5. Кратность заболеваний.
6. Структуру заболеваемости с временной нетрудоспособности.

### **Задача 4**

На машиностроительном предприятии среднегодовое число работающих составило 1770 человек. Число больных лиц — 1240. Число случаев утраты трудоспособности в отчетном году достигло 1360, а число дней ВУТ 17825, в том числе по поводу острых респираторных заболеваний 2842 дня, болезней органов пищеварения — 830 дней, болезней системы кровообращения — 1190 дней, болезней костно-мышечной системы — 1175 дней, травм — 1543 дня.

**Вычислите следующие показатели заболеваемости с ВУТ на промышленном предприятии:**

1. Число случаев заболеваний на 100 работающих.
2. Число больных лиц на 100 работающих.
3. Число дней временной нетрудоспособности, приходящиеся на 100 работающих в год.
4. Среднюю продолжительность одного случая временной нетрудоспособности.
5. Кратность заболеваний.
6. Структуру заболеваемости с временной нетрудоспособностью.



**Приложение 2**

Приложение 2  
к постановлению  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
16.12.2010 № 168

\_\_\_\_\_ (наименование организации здравоохранения)

Форма № 106/у-10

**Корешок  
врачебного свидетельства о смерти (мртворождении) № \_\_\_\_\_  
«Окончательное», «Предварительное», «Взамен предварительного»,  
«Взамен окончательного» № \_\_\_\_\_  
(подчеркнуть)**

1. Фамилия, собственное имя, отчество умершего (фамилия матери мртворожденного)

2. Дата рождения: □ □ □ □ □ □ □ □ , для детей□ □ □ □ □ □ □ □ , для детей□ □ □ □ □ □ □ □  
число месяц год часы минуты

3. Масса тела ребенка (плода) при рождении: граммов • • • • \*

4. Дата смерти (обнаружения): • • • • • • • • • • ,  
число месяц год  
для детей 1-го месяца жизни • • • •  
часы минуты

5. Смерть последовала: на месте происшествия — 1 □ , в машине скорой помощи — 2 • ,  
в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь, — 3 •

\_\_\_\_\_ (наименование организации)  
дома — 4 □ , в другом месте — 5 □ (указать) \_\_\_\_\_

6. Место жительства умершего (матери мртворожденного или умершего ребенка):

страна							
область (край)		район					
наименование населенного пункта (г., пгт, пос., дер., аг.)							
улица		дом		корпус		квартира	

Врачебное свидетельство о смерти (мртворождении) выдал

\_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

Врачебное свидетельство о смерти (мртворождении) получил

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ (данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование государственного  
органа, его выдавшего), лица, получившего врачебное свидетельство о смерти (мртворождении))

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата выдачи)

7. Причина смерти (мертворождения):

I. Непосредственная причина смерти (мертворождения) — заболевание или состояние, непосредственно приведшее к смерти	a)		Код непосредственной причины (шифр МКБ–10)
		(вызванная или явившаяся следствием)	
Патологические состояния (заболевания), вызвавшие или обусловившие непосредственную причину смерти (мертворождения)	b)		Код основной причины (шифр МКБ–10)
		(вызванная или явившаяся следствием)	
Основная причина смерти (мертворождения) — первоначальное заболевание или состояние	c)		Код основной причины (шифр МКБ–10)
		(вызванная или явившаяся следствием)	

II. Прочие важные состояния, сопутствующие смерти (мертворождению), но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней: • 1 — алкогольное опьянение, • 2 — другое.

III. Основное заболевание или состояние матери (последа), оказавшее неблагоприятное влияние на ребенка (плод)	d)**		Код основного заболевания матери (шифр МКБ–10)
Другие заболевания или состояния матери (последа), оказавшие неблагоприятное влияние на ребенка (плод)	e)**		

\*Заполняется в случае мертворождения и смерти младенца в возрасте 0–365 (366) суток.

\*\*Заполняется в случае мертворождения и смерти младенца в возрасте 0–6 суток.

-----  
(линия отреза)

\_\_\_\_\_  
(наименование организации здравоохранения)

**Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) № \_\_\_\_\_**  
**«Окончательное», «Предварительное», «Взамен предварительного»,**  
**«Взамен окончательного» № \_\_\_\_\_**  
 (подчеркнуть)

1. Фамилия, собственное имя, отчество умершего (фамилия матери мертворожденного)

Мертворожденный — 1  , умер в возрасте 0-6 суток — 2  , умер в возрасте 7-365 (366) суток — 3 • .

2. Пол умершего (мертворожденного): мужской — 1  , женский — 2  , не определен — 3 • .

3. Место жительства умершего (матери умершего (мертворожденного))	страна					Код города (области)
	область (край)					
	район					
	наименование населенного пункта (г., пгт, пос., дер., аг.)					
	район в городе					
	улица					
	дом		корпус		квартира	

вид населенного пункта: город — 1  , село — 2 •

4. Дата рождения: • • • •     , для детей 1-го месяца жизни • • • •  
число месяц год часы минуты

5. Масса тела ребенка (плода) при рождении: граммов • • • • \*

6. Дата смерти (обнаружения): • • • • • • • • ,  
число месяц год  
 для детей 1-го месяца жизни • • • •  
часы минуты

7. Место смерти (мертворождения):

а) страна \_\_\_\_\_ область \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_  
 наименование населенного пункта \_\_\_\_\_

б) смерть последовала: на месте происшествия — 1  , в машине скорой помощи — 2 • , в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь, — 3 •

\_\_\_\_\_ (наименование организации)  
 дома — 4  , в другом месте — 5  (указать) \_\_\_\_\_

8. Я, врач, государственный медицинский судебный эксперт \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

в должности \_\_\_\_\_ удостоверяю, что на основании осмотра трупа медицинским работником (врачом, фельдшером, помощником врача) — 1  , записей лечащего врача в медицинской документации — 2  , вскрытия — 3  мною определена последовательность патологических процессов (состояний), приведших к смерти, и установлена следующая причина смерти:

I. Непосредственная причина смерти (мертворождения) — заболевание или состояние, непосредственно приведшее к смерти	a)		Код непосредственной причины (шифр МКБ-10)
		(вызванная или явившаяся следствием)	

Патологические состояния (заболевания), вызвавшие или обусловившие непосредственную причину смерти (мертворождения)	b)	(вызванная или явившаяся следствием)	Код основной причины (шифр МКБ–10)
Основная причина смерти (мертворождения) — первоначальное заболевание или состояние	c)	(вызванная или явившаяся следствием)	

II. Прочие важные состояния, сопутствующие смерти (мертворождению), но не связанные с заболеванием или патологическим состоянием, приведшим к ней: • 1 — алкогольное опьянение, • 2 — другое.

III. Основное заболевание или состояние матери (последа), оказавшее неблагоприятное влияние на ребенка (плод)	d)**		Код основного заболевания матери (шифр МКБ–10)
Другие заболевания или состояния матери (последа), оказавшие неблагоприятное влияние на ребенка (плод)	e)**		

9. В случае смерти от последствий воздействия внешних причин (травм, отравлений, несчастных случаев, самоубийств и некоторых других):

а) дата • • • • •

число месяц год

б) вид травмы: бытовая — 1 □, уличная (кроме транспортной) — 2 □, дорожно-транспортная — 3 □, школьная — 4 □, спортивная — 5 □, производственная травма — 6 □, прочая — 7 •

в) место и обстоятельства, при которых произошла травма (отравление, самоубийство, иной случай) \_\_\_\_\_

Код  
внешней  
причины  
(шифр МКБ–10)

10. Смерть женщины наступила: во время беременности — 1 □, родов — 2 □, в течение □ □ □ дней после родов.

11. Причина смерти (мертворождения) установлена: лечащим врачом (лицом, его заменяющим) — 1 □, врачом, принимавшим роды, — 2 •, врачом, констатировавшим смерть, — 3 □, врачом-патологоанатомом — 4 □, государственным медицинским судебным экспертом — 5 •.

12. Сведения о матери мертворожденного или умершего ребенка в возрасте 0–365 (366) суток:

фамилия, собственное имя, отчество матери \_\_\_\_\_

дата рождения • • • • •

число месяц год

образование матери: высшее — 1 □ , среднее специальное — 2 □ , профессионально-техническое — 3 □ , общее среднее — 4 □ , общее базовое — 5 □ , общее начальное — 6 □ , не имеет общего начального — 7 • ;

семейное положение матери: состоит в браке — 1 □ , не состоит в браке — 2 •

---

(сведения заполнены на основании записей, содержащихся в документах, удостоверяющих личность матери, со слов матери)

13. Ребенок (плод) родился: при одноплодных родах — 1 □ , первым из двойни — 2 • , вторым из двойни — 3 □ , при других многоплодных родах — 4 •\*.

14. Специальные сведения о матери (заполняются врачом, принимавшим роды и установившим смерть)\*

A |□|□| B |□|□| C\*\* |□|□| |□|□|□|□| D |□|□|□| E |□|□|  
F |□|□| G |□|□| H |□|□| I |□|□| J |□|□| |□|□|□|□| K |□|□|

Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) выдал

---

(подпись)

---

(инициалы, фамилия)

Печать организации здравоохранения, выдавшей  
врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата выдачи)

---

\*Заполняется в случае мертворождения и смерти младенца в возрасте 0–365 (366) суток.

\*\*Заполняется в случае мертворождения и смерти младенца в возрасте 0–6 суток.



## **ИНСТРУКЦИЯ**

### **о порядке заполнения формы № 106/у-10 «Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)»**

1. Настоящая Инструкция определяет порядок заполнения формы 106/у-10 «Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)» (далее — врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)).

2. Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) является медицинским документом, подтверждающим факт смерти гражданина.

В случае смерти детей (плодов) при многоплодных родах врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) заполняется на каждого ребенка (плод) отдельно.

3. Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) выдается в соответствии с пунктом 7.4 перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 г. № 200 «Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2010 г., № 119, 1/11590).

4. Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) заполняется:

4.1. лечащим врачом организации здравоохранения или врачом, его заменяющим, на основании:

наблюдения за пациентом (в случае мертворождения или смерти ребенка первого года жизни — на основании наблюдения за течением беременности и родов у матери ребенка (плода));

записей о наличии патологических состояний, которые могут привести к смерти и отражающих состояние пациента (в случае смерти вне больничной организации — в течение 6 последних месяцев жизни), в соответствующих формах медицинских документов, установленных Министерством здравоохранения Республики Беларусь;

4.2. врачом-патологоанатомом или государственным медицинским судебным экспертом — на основании изучения медицинских документов (при их наличии) и результатов вскрытия.

Причины смерти оформляются в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятой в 1989 году 43-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (далее — МКБ–10).

5. Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) выдается лицам, которые в соответствии с законодательными актами вправе делать заявление о регистрации смерти.

Запрещается заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) без личного установления факта смерти медицинским работником (врачом, фельдшером, помощником врача).

6. В случаях производства вскрытий в централизованных патологоанатомических бюро (отделениях) или патологоанатомических отделениях других организаций здравоохранения руководитель территориальной организации здравоохранения устанавливает порядок передачи заполненных врачебных свидетельств о смерти (мертворождении) в организации здравоохранения, откуда были доставлены умершие (мертворожденные).

7. Для осуществления контроля достоверности информации, указываемой во врачебных свидетельствах о смерти (мертворождении), за своевременностью их выдачи и сохранности руководитель организации здравоохранения в установленном порядке назначает ответственное лицо.

8. Бланк врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) состоит из двух частей: отрывного корешка врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) (далее — корешок) и врачебного свидетельства о смерти (мертворождении).

Бланки врачебных свидетельств о смерти (мертворождении) и корешки хранятся у ответственного лица.

9. Корешки подлежат хранению по месту выдачи врачебных свидетельств о смерти (мертворождении) в течение одного года после окончания календарного года, в котором было выдано врачебное свидетельство о смерти (мертворождении), после чего подлежат уничтожению в установленном порядке.

10. Неправильно заполненные бланки врачебных свидетельств о смерти (мертворождении) и корешки к ним перечеркиваются, на их лицевой стороне делается запись: «Испорчено». Испорченные бланки врачебных свидетельств о смерти (мертворождении) вместе с корешками хранятся и уничтожаются в установленном порядке.

11. В случае утери врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) лицом, его получившим, в соответствии с законодательством и на основании находящихся на хранении медицинских документов заполняется новое врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) с пометкой в правом верхнем углу «Повторно».

12. Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) выдается с отметкой «Окончательное», либо «Предварительное», либо «Взамен предварительного», либо «Взамен окончательного» лицам, указанным в пункте 5 настоящей Инструкции.

Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) с отметкой «Предварительное» заполняется в случаях, если по каким-либо причинам задерживается вскрытие трупа (в этом случае причина смерти указывается в соответствии с заключительным клиническим диагнозом), когда для установления или уточнения причины смерти необходимо произвести дополнительные исследования (например, бактериологические, гистологические, химические и другие).

Если было выдано врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) с пометкой «Предварительное», то после вскрытия трупа, дополнительных исследований заполняется новое врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) с отметкой «Взамен предварительного № \_\_\_\_» и пересылается организацией здравоохранения непосредственно главному статистическому управлению области, города Минска не позднее чем через два месяца после выдачи свидетельства о смерти (мертворождении) с пометкой «Предварительное».

Если было выдано врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) с пометкой «Окончательное» лечащим врачом организации здравоохранения или врачом, его заменяющим, врачом-патологоанатомом (далее — врач), государственным медицинским судебным экспертом, после выдачи которого были получены дополнительные медицинские документы и (или) результаты дополнительных исследований, то в той же организации здравоохранения заполняется новое врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) с отметкой «Взамен окончательного № \_\_\_\_» и с обоснованием его замены направляется непосредственно в главное статистическое управление области, города Минска не позднее чем через два месяца после выдачи врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) с пометкой «Окончательное».

13. Запись о выдаче врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) — его дата, номер, причина смерти (в соответствии с пунктом 8 врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) и кодами МКБ–10), инициалы, фамилия лица, выдавшего врачебное свидетельство о смерти (мертворождении), должна быть сделана в соответствующих формах медицинских документов, установленных Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

14. Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) заполняется на любом из государственных языков Республики Беларусь фиолетовыми или черными чернилами (пастой), разборчивым почерком или с использованием компьютерных технологий. Заполнению в обязательном порядке подлежат все пункты врачебного свидетельства о смерти (мертворождении).

15. Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) производится путем внесения необходимых сведений в соответствующие графы или отметки крестиком ячейки, соответствующей одному из предложенных ответов.

При заполнении врачебного свидетельства о смерти (мертворождении):

даты указываются арабскими цифрами в одну строку в последовательности: число, месяц, год;

все цифровые данные в ячейки должны вноситься справа, в пустые ячейки слева добавляется цифра «0»;

в случае, если установить необходимые для заполнения сведения не представляется возможным, в соответствующую графу вносится запись «Неизвестно» или соответствующие ячейки перечеркиваются и рядом с ними на свободном месте делается запись «Неизвестно»;

в случае исправлений на полях документа должна быть сделана отметка об их достоверности, подписанная лицом, вносившим исправления, и заверенная печатью организации здравоохранения, выдавшей справку.

16. Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) осуществляется в следующем порядке.

16.1. Перед заполнением врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) врач, государственный медицинский судебный эксперт делает отметку путем подчеркивания: «Окончательное», «Предварительное», «Взамен предварительного», «Взамен окончательного» и указывает номер.

16.2. В пункте 1 указываются фамилия, собственное имя и отчество умершего (если таковое имеется) (фамилия матери мертворожденного).

16.3. В пункте 2 указывается пол умершего (мертворожденного).

16.4. В пункт 3 вносятся сведения о месте жительства умершего (матери мертворожденного, умершего ребенка). При записи наименования населенного пункта указывается его тип: г. — город, пгт — поселок городского типа, пос. — поселок, дер. — деревня, аг. — агрогородок.

16.5. В пункт 4 вносится дата рождения умершего. В случае мертворождения и смерти детей 0–6 дней жизни обязательно указывается время рождения (часы, минуты).

16.6. В пункте 5 указывается масса тела ребенка (плода) при рождении в граммах с точностью до грамма.

16.7. В пункте 6 указывается дата смерти, обнаружения трупа. В случае мертворождения и смерти детей первого года жизни обязательно указывается время их смерти (часы, минуты).

16.8. В пункте 7 указываются сведения о месте наступления смерти (мертворождения).

16.9. В пункте 8 врач, государственный медицинский судебный эксперт, заполняющий врачебное свидетельство о смерти (мертворождении), указывает свою фамилию, инициалы, должность, основания, позволяющие ему определить последовательность патологических процессов (состояний), приведших к смерти, и устанавливает причину смерти:

в строке а) первой части (I) пункта 8 записывается непосредственная причина смерти (мертворождения), то есть заболевание или состояние, непосредственно приведшее к смерти. В тех случаях, когда причину смерти ребенка (плода) установить не удастся, в строке «а» следует записать: «Причина смерти ребенка не установлена»;

в строке б) указывается то патологическое состояние (заболевание), которое вызвало или обусловило непосредственную причину смерти (мертворождения). Если это заболевание (состояние) явилось следствием какого-либо другого заболевания, то оно записывается также в строку с);

если имело место только одно явление в цепи болезненных процессов, достаточно записи на строке а);

в каждой строке части I (строки а–с) может быть указано только одно заболевание или состояние;

во второй части (II) пункта 8 врачом, государственным медицинским судебным экспертом отмечаются прочие заболевания или патологические состояния, существовавшие к моменту смерти и оказавшие неблагоприятное влияние на течение основного заболевания, вызвавшего смерть, но причинно не связанные с заболеванием или его осложнением, послужившим непосредственной причиной смерти;

третья часть (III) пункта 8 заполняется только в случае мертворождения и смерти новорожденного ребенка в первые шесть суток жизни. Строки d) и e) предусмотрены для записи состояний матери (последа), способствовавших или обусловивших смерть плода в перинатальном периоде;

в ряде случаев, когда не представляется возможным установление заболевания или состояния матери (последа), которые смогли бы оказать неблагоприятное влияние на ребенка (плод), в строке d) производится запись: «Причина со стороны материнского организма не установлена».

Причина смерти указывается в закодированном виде в соответствии с МКБ-10.

16.10. пункт 9 заполняется в случае, если смерть последовала от воздействия внешних причин (травм, отравлений, несчастных случаев, самоубийств и других причин). Указываются дата, место и обстоятельства, при которых произошла смерть.

Причина смерти указывается в закодированном виде в соответствии с МКБ-10.

16.11. Пункт 10 заполняется в случае смерти женщины во время беременности, родов или в течение одного года после родов.

Отметка в пункте 10 заполняется при любом заболевании (состоянии), в том числе в случае смерти от последствий воздействия внешних причин, и не является основанием для включения в материнскую смертность, так как является конкретизацией периода наступления смерти женщины во время беременности, родов или после родов;

16.12. В пункте 11 указывается, кем установлена причина смерти, соответствующая специальности врача, государственного медицинского судебного эксперта;

16.13. В пункте 12 указывается фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) матери, идентификационный номер (при его наличии) матери мертворожденного или умершего ребенка в возрасте 0–365 (366) суток, дата ее рождения в соответствии с документом, удостоверяющим личность, образование, семейное положение;

сведения о семейном положении матери мертворожденного и умершего ребенка в возрасте 0–365 (366) суток указываются на основании записей, содержащихся в документе, удостоверяющем личность, а в случае отсутствия документов, удостоверяющих личность, со слов матери.

16.14. В пункте 13 указывается порядок рождения ребенка (плода) в соответствующей ячейке.

16.15. В пункте 14 информация указывается в закодированном виде и заполняется на основании данных медицинских документов, отражающих наблюдение за беременной женщиной, роженицей, родильницей, новорожденным и ребенком первого года жизни, в соответствии с МКБ–10.

17. Дата выдачи врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) оформляется словесно-цифровым способом.

18. Подпись врача, государственного медицинского судебного эксперта, выдавшего врачебное свидетельство о смерти (мертворождении), заверяется печатью организации здравоохранения, в которой выдано врачебное свидетельства о смерти (мертворождении).

19. В корешке указываются сведения, полностью соответствующие сведениям, содержащимся во врачебном свидетельстве о смерти (мертворождении). Корешок подписывается врачом, государственным медицинским судебным экспертом, выдавшим врачебное свидетельство о смерти (мертворождении).

20. В корешке указываются инициалы, фамилия, документ, удостоверяющий личность, дата получения, подпись лица, получившего врачебное свидетельство о смерти (мертворождении).

Приложение 1  
к приказу  
Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
22.12.2006 № 976

Форма № 058/у

\_\_\_\_\_  
(наименование организации здравоохранения)

**Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении,  
осложнении после прививки**

1. Фамилия, имя, отчество пациента \_\_\_\_\_  
2. Пол: мужской / женский (нужное подчеркнуть)  
3. Дата рождения: \_\_\_\_\_  
4. Адрес фактического проживания пациента \_\_\_\_\_  
(город, село, улица,

\_\_\_\_\_  
номер дома, квартиры, домашнего телефона)

5. Наименование и адрес места работы, учебы, службы, номер служебного телефона  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Дата:  
появления первых клинических признаков инфекционного заболевания, пищевого  
отравления, осложнения после прививки «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
первичного обращения за медицинской помощью по поводу инфекционного заболевания,  
пищевого отравления, осложнения после прививки «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
установления первичного / окончательного диагноза инфекционного заболевания, пищевого  
отравления, осложнения после прививки (нужное подчеркнуть) «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
последнего посещения места работы, службы, учебы «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
госпитализации в организацию здравоохранения «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

7. Госпитализирован в организацию здравоохранения: \_\_\_\_\_ (указать наименование)

8. Диагноз заболевания \_\_\_\_\_,  
первичный / окончательный (нужное подчеркнуть)

9. Код заболевания по МКБ-10 \_\_\_\_\_

10. Диагноз подтвержден лабораторно: да / нет (нужное подчеркнуть)

11. Предположительное место и дата заражения (пищевого отравления),  
потенциальные факторы передачи \_\_\_\_\_

12. Сведения об иммунизации больного (при заболеваниях, управляемых имму-  
нологически) <\*> \_\_\_\_\_

13. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополни-  
тельные сведения \_\_\_\_\_

14. Дата и время передачи по телефону информации об инфекционном заболева-  
нии, пищевом отравлении, осложнении после прививки в санитарно-эпидемиологическую  
организацию <\*\*\*> \_\_\_\_\_

15. Сведения о лице, передавшем по телефону информацию об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки в санитарно-эпидемиологическую организацию: должность \_\_\_\_\_, инициалы, фамилия \_\_\_\_\_

16. Сведения о лице, принявшем в санитарно-эпидемиологической организации по телефону информацию об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки: должность \_\_\_\_\_, инициалы, фамилия \_\_\_\_\_

17. Регистрационный номер, присвоенный информации об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки в «Журнале учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки» по форме № 060/у в санитарно-эпидемиологической организации \_\_\_\_\_

18. Дата почтового отправления настоящего экстренного извещения  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Лицо, заполнившее извещение \_\_\_\_\_  
должность                      подпись                      инициалы, фамилия

-----  
<\*> Заполняется в организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, располагающих картой профилактических прививок больного по форме 063/у.

<\*\*\*> Из фельдшерско-акушерского пункта информация об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки дополнительно передается в организацию здравоохранения, в чьем подчинении находится.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Первичная медико-социальная помощь городскому населению. Организация работы амбулаторно-поликлинических учреждений и врачей общей практики (семейных врачей): учеб. пособие / В. С. Лучкевич [и др.] — СПб., 2002. — 62 с.
2. Медик, В. А. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению: в 3 ч. / В. А. Медик, В. К. Юрьев. — М.: Медицина, 2003. — 1200 с.
3. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. — ВОЗ, Женева, 1995. — Т. 2. — 180 с.
4. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровья и здравоохранение: учебник для вузов / Ю. П. Лисицын. — М.: ГЭОТАР–МЕДИА, 2002. — 520 с.
5. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. для студентов мед. вузов / под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. — 3-е изд., испр. — М.: МЕДпресс-информ, 2004. — 528 с.
6. Глушанко, В. С. Общественное здоровье и здравоохранение: курс лекций для отечественных студентов / В. С. Глушанко. — Витебск: ВГМУ, 2001. — 359 с. (Лекции № 2, 3, 4, 7, 11).

Учебное издание

**Будник Янина Ивановна**  
**Шаршакова Тамара Михайловна**

**ВИДЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:  
УЧЕТ, ОТЧЕТНОСТЬ, МЕТОДИКА  
ВЫЧИСЛЕНИЯ И ОЦЕНКИ  
ПОКАЗАТЕЛЕЙ**

**Учебно-методическое пособие  
для студентов 5 курса лечебного и 4 курса медико-диагностического  
факультетов медицинских вузов**

**Редактор *Т. М. Кожемякина***  
**Компьютерная верстка *Ж. И. Цырыкова***

Подписано в печать 23.12.2014.  
Формат 60×84<sup>1</sup>/<sub>8</sub>. Бумага офсетная 65 г/м<sup>2</sup>. Гарнитура «Таймс».  
Усл. печ. л. 1,86. Уч.-изд. л. 2,0. Тираж 210 экз. Заказ 441.

Издатель и полиграфическое исполнение:  
учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя,  
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.  
Ул. Ланге, 5, 246000, Гомель.