

МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА

Понятие .Законодательная база.

Разделы.

Статистика (от латинского status – состояние) – наука изучающая, обрабатывающая и анализирующая количественные данные о самых разнообразных массовых явлениях в жизни.



«... Знание статистики подобно знанию иностранных языков или алгебры: оно может пригодиться в любое время и при любых обстоятельствах»

(А.Боули, английский экономист-статистик)

Термин **«статистика»** произошел от латинского слова «статус» (status), что означает «состояние и положение вещей». Первоначально он употреблялся в значении «политическое состояние».

Статистика - наука, которая занимается получением, обработкой и анализом количественных данных о разнообразных массовых явлениях, происходящих в природе и обществе.

- ▣ **Математическая статистика** – это раздел математики, изучающий методы сбора, систематизации и обработки результатов наблюдений случайных массовых явлений с целью выявления существующих закономерностей.

Главным учётно-статистическим
центром в РФ является
**Федеральная служба
государственной статистики
(Росстат)**



Статистический учет

применяется для изучения закономерностей и взаимосвязи массовых общественных явлений и процессов.

Статистика осуществляет наблюдения за различными массовыми явлениями, происходящими на предприятиях, представляет систему регистрации

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАТИСТИКИ. ПОНЯТИЕ О СТАТИСТИЧЕСКОМ УЧЕТЕ

- Статистика = вид информации, синоним «данные»
- Статистика = наука
- Статистика = это вид практической деятельности

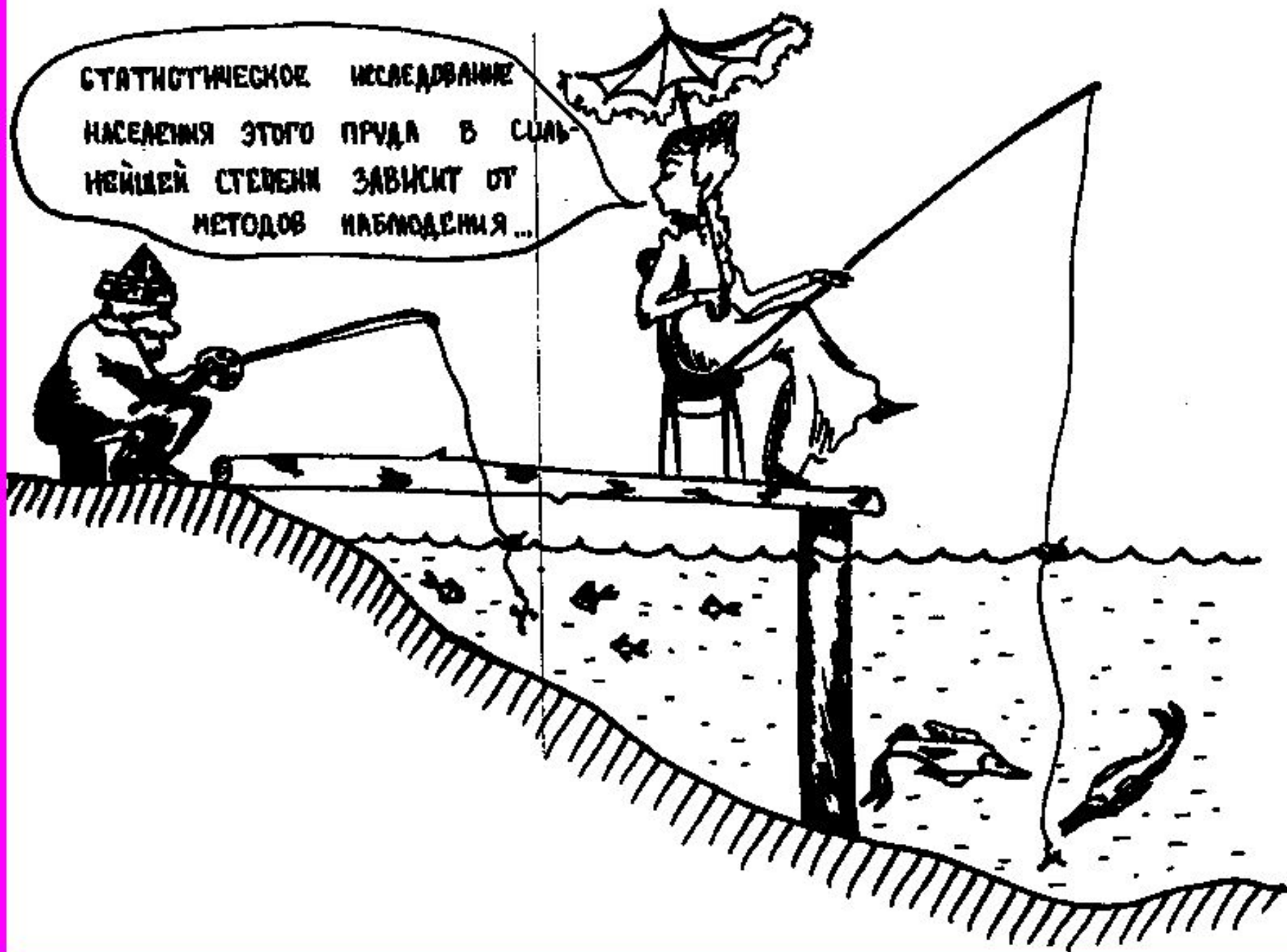
Статистика – наука, которая занимается получением, обработкой и анализом количественных данных о разнообразных массовых явлениях, происходящих в природе и обществе.



Специфические особенности статистики как науки

2. Статистика исследует не единичные факты, а **массовые** явления. Если событие случилось один раз, то это дело репортеров, не статистики. В Индии родилась девочка с четырьмя руками, жители страны взбудоражены, но статистикам в той деревне делать нечего – согласны?!

СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
НАСЕЛЕНИЯ ЭТОГО ПРУДА В СЛАБЕЙШЕЙ
СТЕПЕНИ ЗАВИСИТ ОТ
МЕТОДОВ НАБЛЮДЕНИЯ...



III направление статистической науки - *статистико-математическое*

Адольф Кетле
(бельгийский
статистик) -
основоположник
учения о средних
величинах



По инициативе учёного проводились международные статистические конгрессы, в 1885 г. основан международный статистический институт, существующий до настоящего времени.



• Законодательная основа

- Федеральный закон «Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации» от 29 ноября 2007 года № 282-ФЗ
- Федеральный закон «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» от 24 июля 2007 года № 209-ФЗ
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2009г. № 201-р.
- Федеральный закон «О персональных данных» от 27 июля 2006г.
- № 152-ФЗ
- Постановление Правительства Российской Федерации «Об условиях предоставления в обязательном порядке первичных статистических данных и административных данных субъектам официального статистического учета» от 18 августа 2008г. № 620
- Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001г. № 1985-ФЗ

Разделы медицинской статистики

- 1. Общая статистика (теория статистики)
- 2. Статистика здоровья населения
- 3. Статистика здравоохранения

Этапы статистического исследования

1. Организационный - составление плана и программы
2. Сбор материала
3. Разработка материала
4. Статистический анализ
5. Выводы, внедрение в практику, оценка эффективности

Статистическое наблюдение

- ▣ 1 этап.
- ▣ Составление плана и программы.
- ▣ Программа сбора и разработки информации, единицы наблюдения.
- ▣ План-выбор объекта, метода, сроков работы, исполнителей.
- ▣ Техническое оснащение и подсчет расходов.

Виды статистического наблюдения

по времени наблюдения

непрерывное (текущее)

периодическое

единовременное

по охвату единиц наблюдения

сплошное

несплошное

способ основного массива

выборочное

монографическое

Статистическое наблюдение

- ▣ По времени может быть:
- ▣ -непрерывное
- ▣ -периодическое
- ▣ -единовременное.

Статистическое наблюдение

- ▣ По охвату может быть:
- ▣ Сплошное и не сплошное
(выборочное, способ основного массива и др).

Статистическое наблюдение- 2 этап

- ▣ По способу получения информации:
- ▣ 1. опрос,
- ▣ 2-анкетирование,
- ▣ 3.-выкопировка документов,
- ▣ 4.регистрация при непосредственном наблюдении.
- ▣ Цель- сбор всей информации об изучаемом явлении.

Статистическое исследование

- ▣ 3 этап:
- ▣ Шифровка,
- ▣ группировка,
- ▣ сводка в таблицы,
- ▣ расчет показателей,
- ▣ графическое изображение.

Сводка или научная обработка материала

- По технике исполнения-
 - ручная, механизированная.
- По глубине- простая и сложная.
- По месту- централизованная и децентрализованная.
- По времени- первичная и вторичная.
- Цель- получить обобщенную характеристику изучаемого явления.

сводка



Виды таблиц

```
graph TD; A[Виды таблиц] --> B[Простые перечневые  
(несистематизированное  
перечисление в  
подлежащем таблицы  
изучаемых явлений (ряд  
распределения))]; A --> C[Групповые  
(изучаемые явления  
систематизированные,  
т.е. сгруппированные  
по одному признаку)]; A --> D[Комбинационные  
(изучаемые явления  
сгруппированные по д  
или более признака  
взятым в комбинаци)];
```

Простые перечневые
(несистематизированное
перечисление в
подлежащем таблицы
изучаемых явлений (ряд
распределения))

Групповые
(изучаемые явления
систематизированные,
т.е. сгруппированные
по одному признаку)

Комбинационные
(изучаемые явления
сгруппированные по д
или более признака
взятым в комбинаци)

Статистическое наблюдение

- ▣ 4 этап
- ▣ Состоит из
 - ▣ Анализа полученных данных.
 - ▣ Составления выводов и предложений.
 - ▣ Внедрение в практику.
 - ▣ Цель- определить закономерности изучаемого явления.

Показатели

- ▣ Различают
- ▣ Абсолютные
- ▣ И
- ▣ Относительные

Единицы выражения абсолютных величин	
	Натуральные (килограммы, центнеры, единицы, штуки и др.)
	Условно-натуральные (кормовые единицы, условное топливо, условная пара обуви и др.)
	Стоимостные (рубли, доллары, евро и др.)
	Трудовые (человеко-часы, человеко-дни)

4. Абсолютные и относительные величины

- Абсолютные – отражают физические размеры изучаемых статистикой явлений, а именно их площадь, месяц, объем, протяженность.
- Относительные – представляют результат деления одного абсолютного показателя на другой.

ВЫЧИСЛЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

- ▣ В медицинской статистике вычисляют показатели:
- ▣ интенсивные,
- ▣ экстенсивные,
- ▣ соотношения ,
- ▣ наглядности.

Интенсивные показатели

- Характеризуют частоту явления в среде, в которой оно происходит.
- В медицинской статистике в качестве среды рассматривается население.
- Так вычисляются показатели: заболеваемости, рождаемости, смертности.
- Коэффициент интенсивности рассчитывается на основании в зависимости от распространенности явления – на- 100, 1000, 10 000, 100 000.
- Показатель выражается чаще в промилле.

Экстенсивные показатели

- ▣ Характеризуют распределение явления или среды на его составные части или отношение части к целому(удельный вес)
- ▣ Экстенсивные показатели следует использовать для характеристики совокупности в данном месте и в данное время.
- ▣ Показатель выражается в процентах.(%)

Показатели соотношения

- ▣ Характеризуют численное соотношение двух не связанных совокупностей, сопоставляемых логически.
- ▣ Например, обеспеченность населения врачами, медсестрами.
- ▣ По методике вычисления сходны с показателями интенсивности.
- ▣ Вычисляются на 10.000, на 100 000.

Показатели наглядности

- Характеризуют динамику изучаемого явления.
- Означают на сколько процентов или в сколько раз явление увеличилось или уменьшилось.
- Для вычисления базовый показатель принимается за 100%.

ГРАФИЧЕСКИЙ ОБРАЗ

- Символические знаки (линии, точки, плоские геометрические фигуры, объемные фигуры), с помощью которых изображаются статистические данные
- Иногда используют негеометрические фигуры в виде силуэтов или рисунков предметов

Виды графических изображений

- По способу построения статистические графики делятся на **диаграммы и статистические карты**.
- **Диаграммы** - наиболее распространенный способ графических изображений. Это графики количественных отношений. Виды и способы их построения разнообразны.
- Диаграммы применяются для наглядного сопоставления в различных аспектах (пространственном, временном и др.) независимых друг от друга величин: территорий, населения и т. д.
- При построении точечных диаграмм в качестве графических образов применяются совокупности точек; при построении линейных - линии.
- Основной принцип построения всех плоскостных диаграмм сводится к тому, что статистические величины изображаются в виде геометрических фигур и, в свою очередь, подразделяются на столбиковые, полосовые, круговые, квадратные и фигурные



Статистические графики

- ▣ Виды: линейные, плоскостные, объемные.



Статистические графики



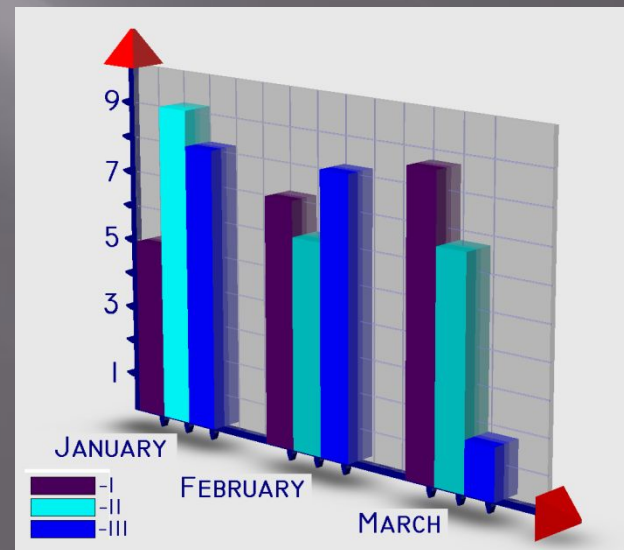
Линейный график

- Для изображения смертности, рождаемости.



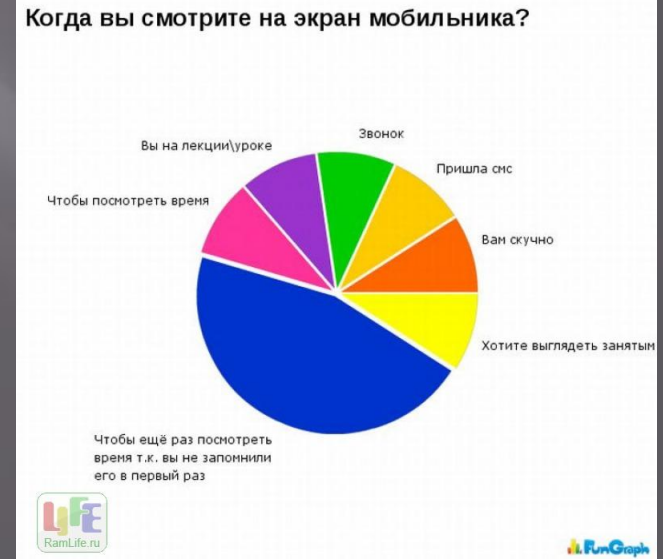
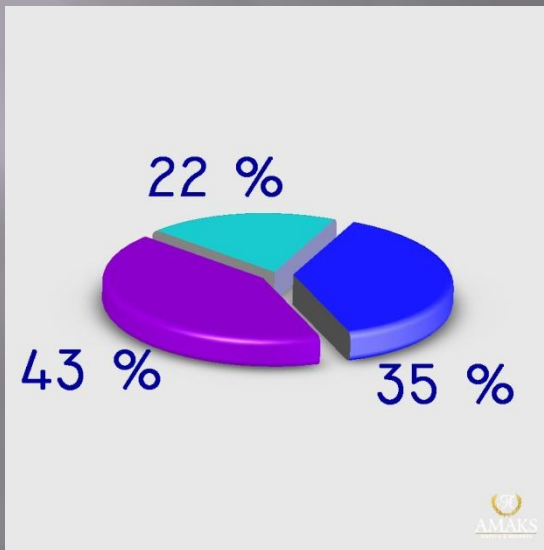
Такие графики используют

- Для изображения 3 показателей
- Смертности, рождаемости и младенческой смертности



Круговая диаграмма

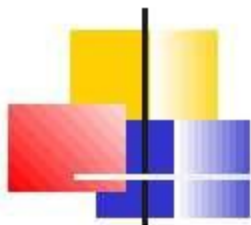
- Используется при анализе причин смертности, заболеваемости.



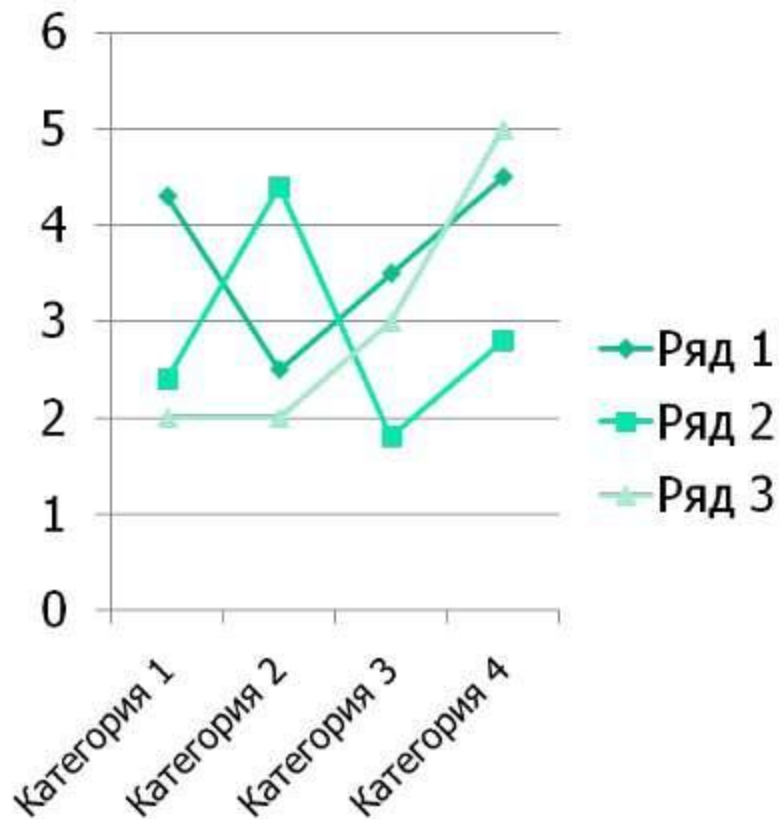
Коэффициент соотношения

- Каждый столбик подписывают процентами. Так изображают динамику явления по годам.





- В некоторых случаях графики снабжаются координатной сеткой.
- На графике следует писать только принятые в тексте условные буквенные обозначения.
- Надписи, относящиеся к кривым и точкам, оставляют только в тех случаях, когда их немного и они являются краткими.
- Многословные надписи заменяются цифрами, а расшифровку приводят в подрисуночной подписи.
- Если надписи нельзя заменить обозначениями, то их пишут посередине оси снизу вверх.



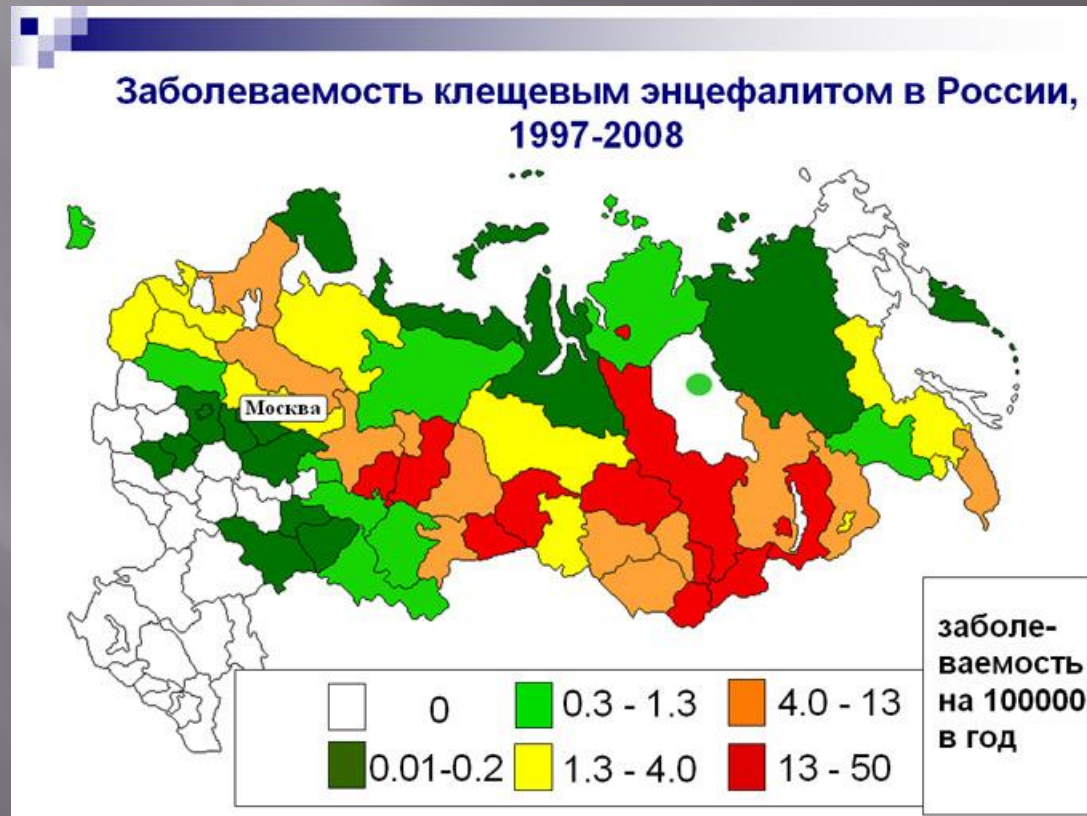
Картограмма

- Для
- Изучения распространения явления по территории
- страны
- или мира.

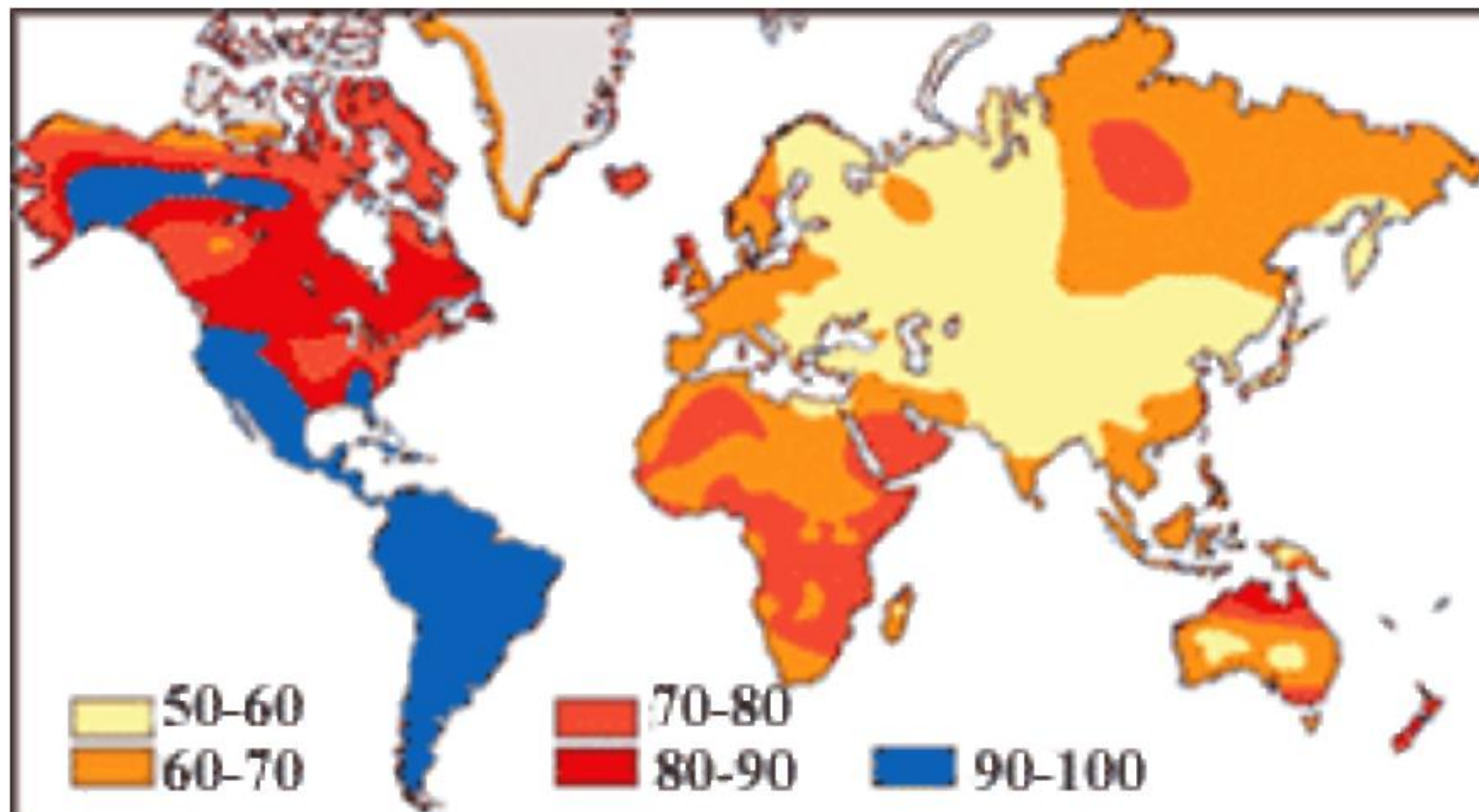


Картограмма

- Так представляется распространение инфекций



Карта распространения обладателей 0(1) группы крови в процентах



Свойства статистического наблюдения

```
graph TD; A[Свойства статистического наблюдения] --> B[Массовость]; A --> C[Достоверность]; A --> D[Систематичность];
```

Массовость

(наблюдение должно охватывать большое число случаев проявления)

Достоверность

(данные статистического наблюдения должны соответствовать фактическому)

Систематичность

(наблюдение должно проводиться систематически, либо непрерывно, либо)

Подготовительный этап

Определение проблемы

↓
Формулировка темы
исследования

↓
Определение цели и
задач исследования

I этап

Составление
программы и плана
исследования

II этап

Сбор
необходимых
данных

III этап

Обработка
собранных
данных

IV этап

Анализ данных,
выводы и
предложения

Программа исследования:

1. Определение единицы наблюдения и составление программы сбора материала
2. Составление программы разработки материала
3. Составление программы анализа материала

План исследования:

1. Выбор объекта исследования
2. Определение объема статистической совокупности
3. Сроки и место (территория) проведения исследования, виды и способы наблюдения и сбора материала
4. Характеристика исполнителей (кадры)
5. Характеристика технического оснащения и требуемых материальных средств

Образцы учетных форм и правила их заполнения содержатся в альбоме, в котором указаны:

- **вид документа** (бланк, журнал, книга и т.д.)
- **формат**
- **сроки его хранения**

Медицинский учет представляет собой регистрацию деятельности учреждения, правильное ведение учетной документации.

Медицинская документация по своему характеру относится к документам сугубо служебного назначения и должна быть доступна только лицам, профессионально с ней связанным

Гражданин имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояния его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов. По требованию гражданина ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны. Информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина, составляет врачебную тайну.

13 групп медицинской документации:

1. Медицинская учетная документация, используемая в стационарах
2. Медицинская учетная документация, используемая в поликлиниках.
3. Медицинская учетная документация, используемая в стационарах и поликлиниках (амбулаториях).
4. Медицинская учетная документация для других типов лечебно-профилактических учреждений.
5. Медицинская учетная документация для учреждений судебно-медицинской экспертизы.
6. Медицинская учетная документация для лаборатории в составе лечебно-профилактических учреждений.
7. и другие...

• Учетные формы

1. Паспорт врачебного участка ф.№030/у-тер.
2. Медицинская карта амбулаторного больного ф.№025/у-04.
3. Контрольная карта диспансерного наблюдения ф.№030/у-04.
4. Рецептурный бланк ф.№148-1/у-04, 107/у.
5. Журнал учета рецептурных бланков формы №148-1/у-04.
6. Карта профилактических флюорографических обследований ф.№052/у.
7. Карта профилактических прививок ф.№063/у.
8. Журнал учета профилактических прививок ф.№064/у.
9. Талон на прием к врачу ф.№025-4/у-88.
10. Книга записи вызовов врача на дом ф.№031/у.
11. Справка на получение путевки в санаторно-курортное учреждение ф.№070/у.
12. Санаторно-курортная карта для взрослых и подростков ф.№072/у.
13. Медицинская справка (для выезжающих за границу) ф.№082/у.
14. Медицинская справка (врачебное профессиональное заключение) №086/у.
15. Тетрадь учета работы на дому участковой медицинской сестры ф.№116/у.

Учетные формы

16. Статистический талон для регистрации заключительных диагнозов ф.№025-2/у.
17. Дневник врача поликлиники ф.№039/у.
18. Направление на госпитализацию, обследование, консультацию ф.№057/у-04.
19. Направление на МСЭК ф.№88/у.
20. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного ф.№027/у.
21. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку ф.№058/у.
22. Справка о временной нетрудоспособности студентов, учащихся профтехучилищ ф.№095/у.
23. Книга регистрации листов нетрудоспособности ф.№036/у.
24. Журнал учета санитарно-просветительной работы ф.№038-0/у.
25. Врачебное свидетельство о смерти ф.№106/у.
26. Направление на анализы Ф.Ф. №№01/у, 202/у, 204/у, 207/у.
27. Результаты анализа Ф.Ф.№№ 209/у-246/у.
28. Карта учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина ф.№131/у-ДД.

Учетно-отчетная документация поликлиники

- талон на прием к врачу (ф. № 025-4/у);
- статистический талон для регистрации заключительного (основного) диагноза (ф. № 025-2/у);
- талон амбулаторного пациента (ф. № 025-6/у и ф. № 025-7/у);
- медицинская карта амбулаторного больного (ф. № 25/у);

Учетно-отчетная документация стационара

- медицинская карта стационарного больного (форма 003/у);
- журнал приема больных и отказов в госпитализации (форма 001/у);
- листок учета движения больных и коечного фонда стационара (форма 007/у);
- статистическая карта выбывшего из стационара (форма 066/у).

**Учетная форма № 106/у-08
«Медицинское свидетельство о
смерти»,
утверждена приказом
Минздравсоцразвития РФ от
26.12.08 г. № 782н.**

Медицинское свидетельство о смерти

19. Причина смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти
I а) кардиогенный шок	2 часа	I 50
б) острый инфаркт миокарда передней стенки	2 часа	<u>I21.0</u>
в) -		
г) -		
II Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца	15 лет	I.10.0

Движение медицинских свидетельств о смерти

Медицинская
организация
(корешки св-ва о
смерти)



МИАЦ,
ДЗАВО

Территориальный
орган Федеральной
службы
государственной
статистики по
Владимирской
области

Органы ЗАГС



Обезличенные
сведения по форме
№1-У «Сведения об
умерших»



Основные показатели деятельности стационара

Группы показателей:

- 1. Показатели обеспеченности населения стационарной помощью;**
- 2. Показатели работы больничной койки;**
- 3. Показатели качества стационарной помощи;**
- 4. Показатели нагрузки персонала.**



Показатели обеспеченности населения стационарной помощью

Обеспеченность населения койками =
$$\frac{\text{Число коек, развернутых на конец года} \times 10\,000}{\text{Среднегодовая численность населения}}$$

Данный показатель дает наиболее общую характеристику удовлетворения населения стационарной помощью, может рассчитываться как на 1 тыс., так и на 10 тыс. населения. Показатель обеспеченности койками можно рассчитать и по всем профилям коек.

Обеспеченность населения стационарной помощью =
$$\frac{\text{Число койко-дней в стационаре} \times 10\,000}{\text{Среднегодовая численность населения}}$$

Данный показатель дает интегральную оценку фактически реализованной обеспеченности населения стационарной помощью, служит для анализа выполнения муниципальных заказов и территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Структура коечного фонда =
$$\frac{\text{Число коек профиля (терапевтического и др.)} \times 100}{\text{Общее число больничных коек}}$$

Новые унифицированные формы медицинской документации

 ФАКУЛЬТЕТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА
Кредитный институт ВШЭ

www.kormed.ru



ФОРМЫ ДОКУМЕНТАЦИИ

№ формы	Наименование формы
1. 112-у	История развития ребенка.
2. 030-у	Контрольная карта диспансерного наблюдения.
3. 063-у	Карта профилактических прививок.
4. 064-у	Журнал учета профилактических прививок.
5. 025-у	Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов.
6. 076-у	Санаторно-курортная карта для детей и подростков.
7. 079-у	Медицинская справка школьника, выезжающего в оздоровительный лагерь.
8. 058-у	Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку.
9. 026-у	Медицинская карта ребенка.
10. 039-у	- Дневник врача поликлиники.
11. 060-у	Журнал учета инфекционных заболеваний.
12. 113-у	Обменная карта родильного дома.

Отчетность

A blue binder with a white label that says "Отчетность" (Accounting/Reporting). The binder is open, showing a spiral binding and a page with a calculator, a pen, and a pair of glasses.

К ним

- Относятся форма №12
- «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации».
- Форма №14
- «Сведения о деятельности стационара». Для дневного стационара форма №14-ДС.

ОТЧЕТНОСТЬ

- ▣ 4.Форма № 16-ВН
- ▣ «Сведения о причинах временной нетрудоспособности».
- ▣ 5.Форма №30
- ▣ «Сведения о медицинской организации».
- ▣ Другие-
- ▣ №19-»Сведения о детях инвалидах»
- ▣ №36 «Сведения о контингентах психических больных».

ФВД участковых терапевтов

Специальность	График работы (число часов)		Число посещений за год		Годовая функция врачебной должности
	Прием в поли- клинике	Обслужи- вание на дому	Прием в поли- клинике	Обслужи- вание на дому	
Участко- вый терапевт	4,0	2,0	5640	1128	6768
	3,5	2,5	4935	1410	6345
	3,0	3,0	4230	1692	5922
	2,5	3,5	3525	1974	5499
	2,0	4,0	2820	2256	5076

ЧИСЛО ПОСЕЩЕНИЙ В ЧАС.

Наименование должности врача	Число посещений на 1 ч работы		
	прием в поликлинике	профосмотры	помощь на дому
Акушер-гинеколог	5	8	1,25
Дерматовенеролог	8	12	1,25
Инфекционист	5	—	2
Невропатолог	5	8	1,25
Онколог	5	—	1,25
Кардиолог	4	—	2
Отоларинголог	8	10	1,25

Высчитываются показатели

$$\text{Выполнение планового объема амбулаторно-поликлинической помощи} = \frac{\text{Фактическое количество посещений в АПО}}{\text{Плановое количество посещений в АПО}} \times 100.$$

$$\text{Выполнение планового объема медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах} = \frac{\text{Фактическое количество пациенто-дней}}{\text{Плановое количество пациенто-дней}} \times 100.$$

$$\text{Выполнение планового объема стационарной помощи} = \frac{\text{Фактическое количество койко-дней}}{\text{Плановое количество койко-дней}} \times 100.$$

Отчетная документация

На основании **ф.066/у** заполняются разделы отчета:

- **ф.№ 30 т.3100**

Приложение 6;

- состав больных в стационаре
ф.№14 т.2000 и
ф.№14-дс т.2000 и 2003

Приложение 8;

- хирургическая работа стационара (включая экстренную хирургическую помощь – **ф.№30 т.3600**) –

Приложение 9;

Отчетность для ВОЗ

- ▣ 1. Отчет по причинам смерти
- ▣ 2. Отчет по отравлениям
- ▣ 3. Отчет по наркопотреблению и наркозависимости.
- ▣ 4. Отчет по инфекционным заболеваниям.

Области применения средних величин:

- в клинических и лабораторных исследованиях,
- при оценке физического развития населения,
- при эпидемиологических и гигиенических обследованиях,
- при оценке деятельности медицинских учреждений.



Ведение правильного и точного учета позволяет получить не только итоговые статистические и аналитические данные, и но и способствует оперативному слежению за процессом деятельности учреждения, своевременному выявлению недочетов в организации работы и планомерном функционировании учреждения.

Анализ сложной и многогранной работы стационара может быть осуществлен только на основании годового статистического отчета.

Классификация

- ▣ Всего известно около 5 тысяч названий болезней.
- ▣ Это распространенные болезни.
- ▣ Симптомов болезней, болезней названных по автору- несколько тысяч.
- ▣ Болезни делятся по течению- острые и хронические.
- ▣ По уровню, на котором возникают патологические изменения – клеточный, органный.

Что такое МКБ-10?

- **«Международная статистическая классификация болезней, сокращенно называемая МКБ, – это система рубрик, в которые конкретные нозологические единицы включены в соответствии с принятыми критериями»**

МКБ-10

- МКБ- 10
- Это один из важнейших разделов медицинской статистики.;
- -СРЕДСТВО ПЕРЕВОДА ДИАГНОЗОВ БОЛЕЗНЕЙ НА МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЯЗЫК.
- Существуют единые правила написания клинического диагноза и его кодирования.

МКБ-10

- Это.- Международная классификация болезней 10 пересмотра.
- Разработана ВОЗ.



Классификация болезней

- Международная статистическая классификация болезней (МКБ) – это система группировки болезней и патологических состояний, отражающая современный этап развития медицинской науки. Это – система рубрик, в которые конкретные нозологические единицы включены с принятыми критериями.

Кто пользуется МКБ-10

- ▣ - практические врачи
- ▣ - ЛПУ
- ▣ - фирмы , поставляющие медицинское оборудование
- ▣ - СМИ
- ▣ -международные организации
- ▣ - МКБ-10 используется в фармобизнесе.

Цель международной классификации
болезней –

**создание условий для
систематизированной
регистрации, анализа,
интерпретации и сравнения
данных о заболеваемости и
смертности, полученных в
разных странах или регионах
и в разное время.**

История КЛАССИФИКАЦИЙ

- ▣ Первое социологическое исследование в области демографии выполнено в 1662 году.

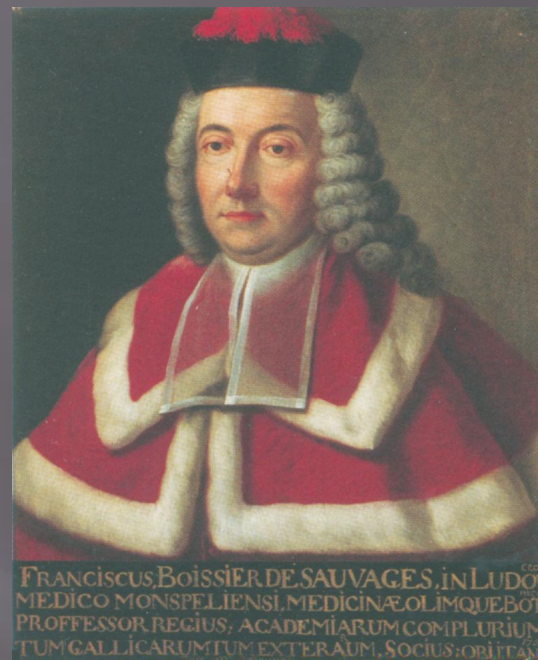
Джон Граунт пытался определить долю живорожденных детей.

- ▣ По его подсчетам доля детей умерших до 6 лет составляла
- ▣ в 17 веке- 36%.



Классификация болезней

- Впервые попытку
- классифицировать болезни
- предпринял
- Франсуа Босье де Лакруа
- (СОВАЖ),
- годы жизни 1706-1767.
- Работа называлась «Методика нозологии»



Первый статистический

- Конгресс состоялся в Брюсселе в 1853 г.
- Затем, в 1855 г была подготовлена единая международная классификация причин смерти.
- Это была МКБ-1.
- Классификация состояла из 5 групп
 - -эпидемические болезни,
 - -органические болезни,
 - -болезни развития,
 - -болезни по анатомической локализации,
 - -следствия насилия.

1893г

- МКБ-1
- СОЗДАНА ФРАНЦУЗСКИМ СТАТИСТИКОМ
- Ж.БЕРТИЛЬОНОМ.-
- Директором
- статистического бюро
- Парижа.



В России.

- ▣ До 1917 года были 2 различные классификации болезней и причин смерти.
- ▣ В СССР – 7 собственных классификаций.
- ▣ С 1965 года – международные.
- ▣ С 1990 года – МКБ-10.

МКБ-10

- ▣ Принята ВОЗ 2 октября 1989г в Женеве.
- ▣ Главное нововведение алфавитно-цифровая система кодирования.
- ▣ Сначала буква, затем 3 цифры.
- ▣ Из букв английского алфавита использованы 25 букв.
- ▣ Номера кодов от A00.0 до Z99.9
- ▣ Буква U –оставлена резервной.

МКБ-10

- Состоит из 21 раздела
- Каждый раздел содержит подразделы с кодами заболеваний и состояний.
- Разделы называются – классы.
- Классов – 21.
- В МКБ-9 было 17 классов.

МКБ-10

- КЛАСС 1- Инфекционные и паразитарные болезни
- КЛАСС 2-Новообразования.
- КЛАСС 3-Болезни крови
- Класс 4-Болезни эндокринной системы
- КАСС5-Психические расстройства
- КЛАСС 6-Болезни нервной системы
- КАСС 7-Болезни глаза
- КЛАСС8-Болезни уха

МКБ-10

- КЛАСС 9- Болезни системы кровообращения.
- КЛАСС 10-Болезни органов дыхания
- КЛАСС 11-Болезни органов пищеварения
- КЛАСС 12-Болезни кожи.
- КЛАСС 13-Болезни костно- мышечной системы
- КЛАСС14-Болезни мочеполовой системы.
- КЛАСС15-БЕРЕМЕННОСТЬ. РОДЫ
- КЛАСС 16-Отдельные состояния в перинатальном периоде.

МКБ-10

- ▣ КЛАСС 17-Врожденные аномалии
- ▣ КЛАСС 18-Симптомы , признаки.
- ▣ КЛАСС 19-Травмы, отравления
- ▣ КЛАСС 20-Внешние причины
- ▣ КЛАСС 21- Факторы , влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения.

Кроме 19-ти классов болезней, к
МКБ-10 включены два
дополнительные:

- XX Внешние причины заболеваемости и смертности
- XXI Факторы, которые влияют на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения

Принципы построения

- ▣ 1. Принцип этиологии- по нему построен первый класс.
- ▣ 2 .Принцип патогенеза- по нему построен 2 класс – новообразования.
- ▣ 3 Принцип локализации- по нему построено большинство классов.
- ▣ 4. Принцип общности особых состояний- класс 15, 16 построены по этому принципу.

Принцип построения МКБ-10: иерархический

- Класс
- Блок
- Рубрика
- Подрубрика

МКБ - 10

- ▣ Разработана на основе классификации , предложенной УИЛЬЯМОМ Фарром.
- ▣ Статистические данные сгруппированы:
- ▣ Эпидемические болезни.
- ▣ Общие болезни.
- ▣ Местные болезни(по анатомической локализации).
- ▣ Болезни, связанные с развитием.
- ▣ Травмы.

ПРИМЕРЫ.

- ▣ ЕЖЕДНЕВНО МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ПОЛЬЗУЮТСЯ КОДИРОВКОЙ ДИАГНОЗА ПО МКБ-10. В ПОСЛЕДУЮЩИХ СЛАЙДАХ ПРИМЕРЫ КОДИРОВКИ ДИАГНОЗА.

МКБ 10

**Международная классификация
болезней**

**43 Всемирная Ассамблея
Здравоохранения**

болезни КМС - M80 - M99
травмы - S 00 - T98

Классификация кариеса зубов (МКБ-10)

- K02.0 Кариес эмали
Стадия «мелового пятна»
(начальный кариес)
 - K02.1 Кариес дентина
 - K02.2 Кариес цемента
 - K02.3 Приостановившийся кариес зубов
 - K02.4 Одонтоклазия
Детская меланодентия
Меланодонтоклазия
 - K02.8 Другой кариес зубов
 - K02.9 Кариес зубов неуточненный
-
-

- Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10),

- K85 Острый панкреатит
- K86.0 Хронический алкогольный панкреатит.
- K86.1 Другие формы хронического панкреатита: инфекционный; хронический рецидивирующий; наследственный; идиопатический; аутоиммунный.
- K86.8 Другие уточненные заболевания поджелудочной железы:

К-знак группы пищеварения

Классификация МКБ-10	Пример формулировки диагноза	№ схемы лечения
K58. Синдром раздраженного кишечника		
K 58.0. Синдром раздраженного кишечника с диареей	Синдром раздраженного кишечника с диареей в стадии обострения	1
K58.9. Синдром раздраженного кишечника без диареи	Синдром раздраженного кишечника с болевым синдромом и метеоризмом	2
K59.0. Синдром раздраженного кишечника с запором	Синдром раздраженного кишечника с преобладанием запоров	3

Рубрики МКБ-10 для кодирования бронхитов у детей

Код	Диагноз
J20	Острый бронхит Острый обструктивный бронхит
J21	Острый бронхиолит
J40	Бронхит, не уточненный как острый или хронический
J40.0	Рецидивирующий бронхит, рецидивирующий обструктивный бронхит
J41	Простой и слизисто-гнойный хронический бронхит
J42	Хронический бронхит неуточненный

Классификация по МКБ-10

- ***КЛАСС IX. БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ (I00-I99)***
- I 40 Острый миокардит
- I 40.0 Инфекционный миокардит
- I40.1 Изолированный миокардит
- I 40.8 Другие виды острого миокардита
- I 40.9 Острый миокардит неуточненный
- I 41* Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках
- I 41.0* Миокардит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках
- I 41.1 * Миокардит при вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках
- I 41.2* Миокардит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
- I 41.8* Миокардит при других болезнях, классифицированных в других рубриках

Международная классификация болезней 10 пересмотра (1995)

Класс IX. Болезни системы кровообращения (I01 - I99)

Блок I20-I25. Ишемическая болезнь сердца:

I21 Острый инфаркт миокарда.

Включен: инфаркт миокарда, уточненный как острый [или установленной продолжительностью 4 недели (28 дней) или менее от начала]

I22 Повторный инфаркт миокарда.

Включен: рецидивирующий инфаркт миокарда.

Исключен: инфаркт миокарда, уточненный как хронический или установленной продолжительностью более 4 недель (более 28 дней) от начала (I25.8)

Медицинское свидетельство о смерти

19. Причина смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти
I а) кардиогенный шок	2 часа	I 50
б) острый инфаркт миокарда передней стенки	2 часа	<u>I21.0</u>
в) -		
г) -		
II Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца	15 лет	I.10.0

Качество медицинской статистики, полнота и достоверность обеспечивается:

- Единой номенклатурой учреждений здравоохранения
- Едиными формами первичной учетной медицинской документации и порядком ее ведения
- Едиными формами отчетной документации
- Единой программой формирования отчетов для всех типов ЛПУ

Единица учета

- ▣ В медицинской статистике – диагноз заболевания.
- ▣ У одного пациента, как правило, больше 1 диагноза.

Внешний вид классификации

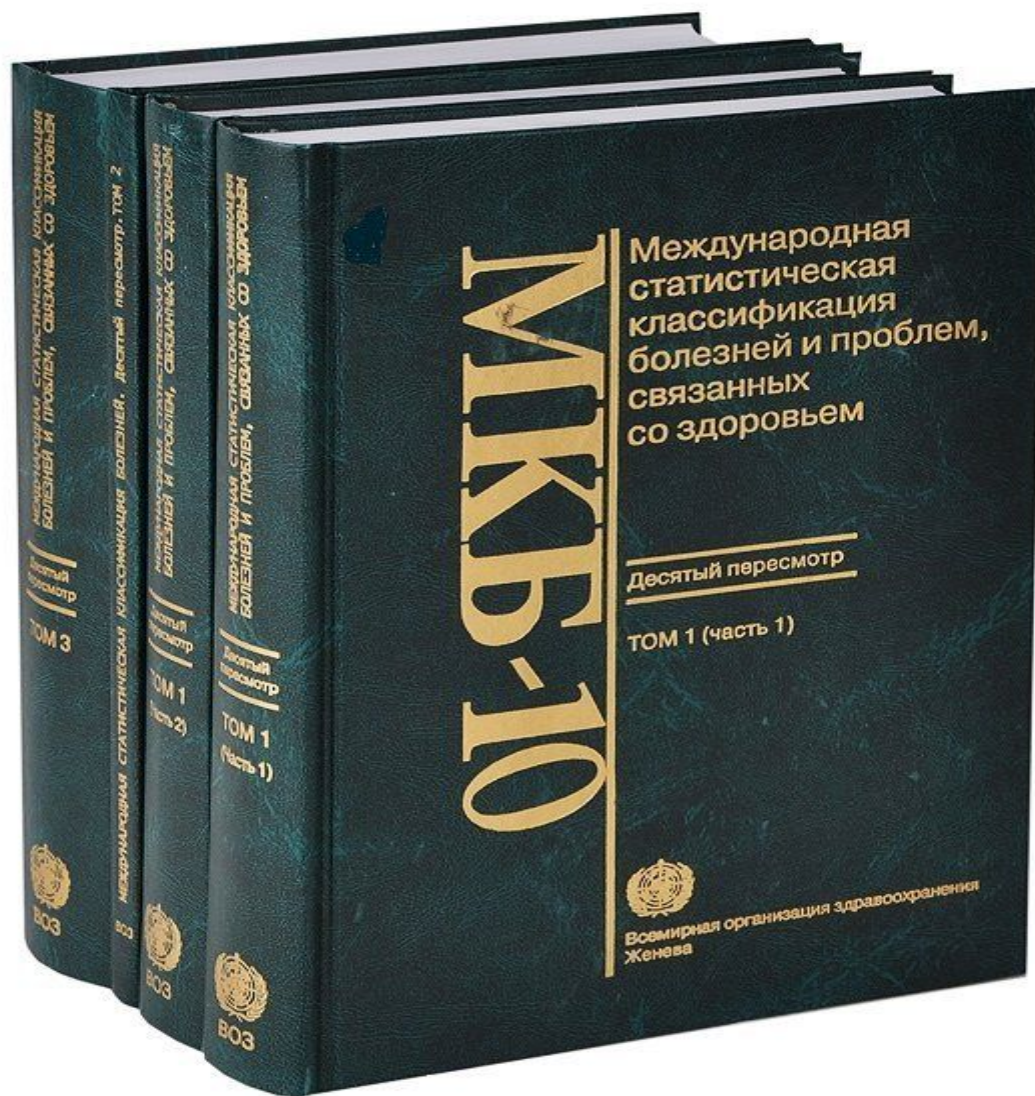


Схема клинического диагноза:

- **Формулировка основного заболевания в терминах МКБ-10 (нозологический компонент диагноза);**
- **Давность заболевания (острое, подострое, хроническое заболевание);**
- **Этиология (если установлена) – бактериальная, вирусная и т.д.;**
- **Стадия (фаза) – максимальных проявлений, обратного развития, обострения, ремиссии;**
- **Степень тяжести – легкая, средней тяжести, тяжелая, крайне тяжелая;**
- **Основные клинические симптомы или синдромы (проявления);**
- **Критерии – выраженность и полиморфизм клинических синдромов, функциональное состояние органов и систем, частота рецидивов, эффективность терапии;**
- **Степень компенсации нарушенных функций;**
- **Осложнения.**

Последствия неправильного кодирования диагнозов

- Недостоверность и несопоставимость статистических данных
- Дефект оформления медицинской документации (п.4.2) – уменьшение оплаты стоимости законченного случая на 10%
 - Средняя стоимость законченного случая – 40 183р.
 - 10% от средней стоимости з/с – 4 018 р.



20 ОКТЯБРЯ

- ▣ Всемирный ДЕНЬ СТАТИСТИКИ.

ДАРЕЛЛ ХАФФ

КАК ЛГАТЬ ПРИ ПОМОЩИ СТАТИСТИКИ



Полезная книга
и для людей, далеких
от статистики, и для
тех, кто в теме.
Билл Гейтс

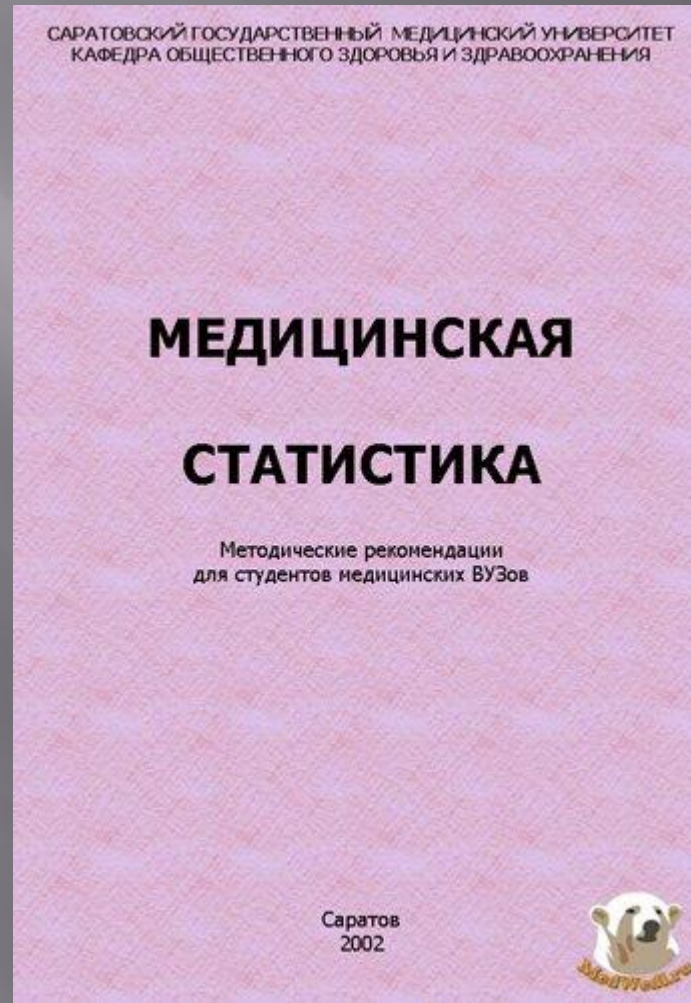
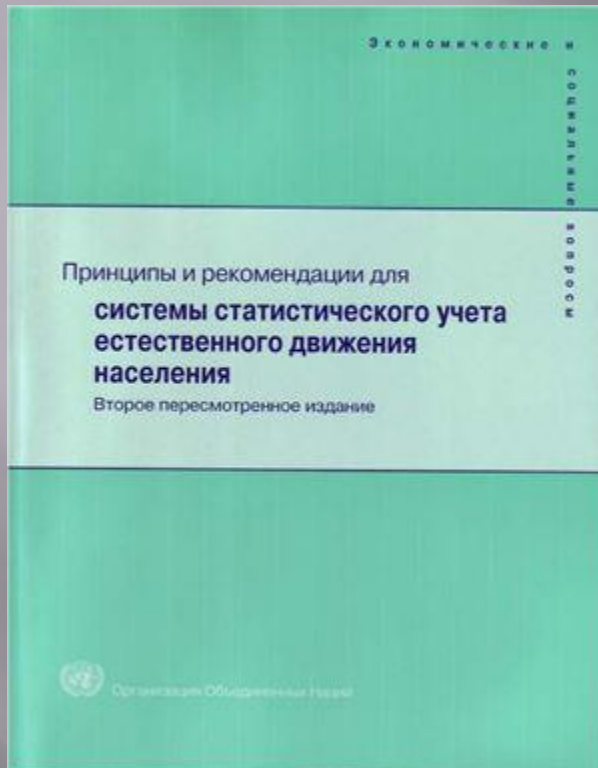
**ПО ДАННЫМ СТАТИСТИКИ, В МИРЕ ПРОДАНО
7 299 792 458 ЭКЗЕМПЛЯРОВ ЭТОЙ КНИГИ**

 альпина
ПАБЛИШЕР
ozon.ru

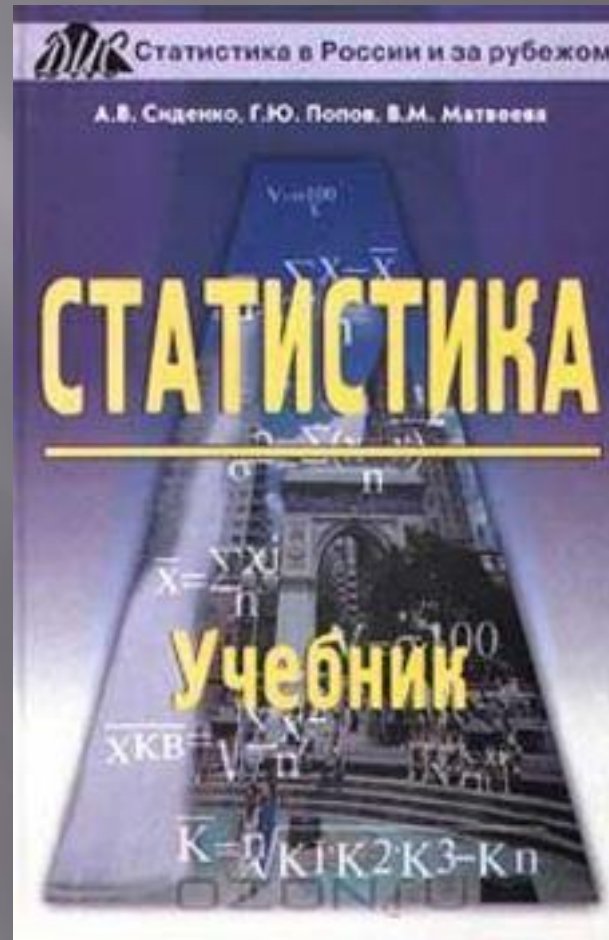
Д.Ш. Вайсман

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ
КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ
В ПРАКТИКЕ ВРАЧА

Литература



Литература.



Литература



Статистик

Цели и задачи исследования

Для чего?

Инструментарий

**Инструкция
формуляр, анкета и т.д.
образцы заполнения**

Как?

Объект наблюдения

Выбор объекта

Кто?

Сбор данных

Первичный контроль

Что?