

**Міністерство охорони здоров'я
Міністерство освіти і науки України
Кам'янець-Подільський медичний фаховий коледж**

Методична розробка (практичного заняття)

Тема: «Аналіз структури захворюваності за нозологічними формами. Обчислення показників загальної захворюваності та показників захворюваності з тимчасовою втратою працездатності. Ознайомлення з методикою обчислення основних демографічних показників (смертності, народжуваності)»

Дисципліна: «Соціальна медицина та ООЗ»

Спеціальність: 223 Медсестринство

Лікувальна справа

Курс: IV

Кількість годин: 2 години

Викладач: Мазур Т.І.

2021/2022 н.р.

ПЛАН ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ



1.Тема заняття. «Аналіз структури захворюваності за нозологічними формами. Обчислення показників загальної захворюваності та показників захворюваності з тимчасовою втратою працездатності. Ознайомлення з методикою обчислення основних демографічних показників (смертності, народжуваності)» (80 хв.)

2. Результати навчання: навчити студентів аналізувати показники природного руху населення: народжуваності, загальної смертності та смертності немовлят, природний приріст населення з метою оцінки санітарного стану населення.



Фахові компетентності.

Знання:

- збір інформації згідно гіпотези та дизайну, статистичні методи узагальнення даних та презентації висновків;
- розробка напрямків оздоровлення населення та визначення принципів системи охорони здоров'я;

Розуміння:

- побудова діаграм згідно з властивостями показників;
- пояснювати основні тенденції показників народжуваності, смертності та захворюваності в Україні;

Застосування знань:

- здатність розв'язувати проблеми в галузі професійної медичної діяльності;
- проводити навчальне дослідження в галузі охорони здоров'я на основі глибокого переосмислення наявних та створення нових цілісних теоретичних або практичних знань та професійної практики;
- вирішення прикладних задач громадського здоров'я – оцінка його стану, перспектив, задіяних факторів та засобів впливу;
- здатність розробляти варіанти стратегій, політик та визначати окремі інтервенції, спрямовані на збереження та зміцнення здоров'я населення, та оцінювати їх ефективність.

Аналіз:

- аналізувати отримані дані в результаті обчислення показників смертності, народжуваності та захворюваності;

- ілюструвати показники за допомогою групування в таблиці та побудова діаграм.

Синтез:

- здатність оцінювати, інтерпретувати, порівнювати та прогнозувати основні показники громадського здоров'я;
- здатність визначати пріоритети і проводити оцінку потреб сфери громадського здоров'я у конкретній ситуації;
- здатність аналізувати вплив різних детермінант на здоров'я населення та обґрунтовувати відповідні заходи з їх попередження.

Оцінювання:

- здатність оцінювати ризики та обґрунтовувати доцільні дії у відповідь на надзвичайні ситуації в сфері громадського здоров'я;
- здатність розробляти проекти надання послуг громадського здоров'я та профілактики (первинної, вторинної та третинної) захворювань, промоції здоров'я та забезпечувати їх реалізацію;

Загальні компетентності:

- ✓ здатність оцінювати та забезпечувати якість виконаних робіт;
- ✓ дотримання етики та академічної доброчесності;
- ✓ взаємодія (робота в команді дослідників по збору, аналізу та інтерпретації отриманих даних);
- ✓ здатність працювати в міждисциплінарній команді (узагальнення, інтерпретація та презентація статистичних даних в наглядний зрозумілий спосіб);
- ✓ здатність застосовувати знання на практиці;
- ✓ прийняття рішень (на базі узагальнення експертних, статистичних, методологічних обґрунтувань).

3. Методи навчання:

- дослідницький;
- формування умінь і навичок;
- використання знань;
- творча діяльність;
- закріплення;
- перевірка знань, умінь і навичок.

4. Методи контролю:

- ✓ усний контроль (опитування);
- ✓ письмовий контроль (тестові завдання, ситуаційні задачі);
- ✓ індивідуальні та групові завдання.



5. Міждисциплінарна інтеграція.

№ п\п	Дисципліна	Знати	Вміти
Попередні (забезпечуючі) дисципліни			
1.	Географія	Склад населення світу. Кількість населення на Землі, його природній та механічний рух	Вміти дати оцінку сучасній демографічній ситуації на Землі.
2.	Історія України	Видатні історичні події	Аналізувати події та діяльність людей в історичному процесі.
3.	Математика	Теорію ймовірностей, математичну статистику	Обчислити статистичні величини та їх вірогідність.
4.	Основи медичної інформатики	Методи обробки інформації в медико-біологічних дослідженнях	Проводити статистичний аналіз даних, використовуючи електронну таблицю Microsoft Excel
5.	Гігієна	Вплив навколишнього середовища на організм людини	Визначати вплив чинників навколишнього середовища на організм людини.
6.	Терапія	Хвороби системи кровообігу	Аналізувати захворюваності, причини захворювань.
7.	Хірургія	Злоякісні новоутворення. Етіологію та патогенез	Визначати основні чинники захворюваності.
8.	Акушерство	Переривання вагітності	Визначати вплив соціальних чинників на народжуваність.
Наступні дисципліни			
1.	Всі клінічні дисципліни	Аналіз захворюваності населення	Обчислити та аналізувати основні показники здоров'я населення з використанням комп'ютерних

			технологій. Скласти та вести медичну документацію. Вести облік та формувати звіти на ПК
Внутрішньопредметна інтеграція			
1.	Соціальна медицина та ООЗ	Теоретичні основи організації охорони здоров'я	Володіти методикою обчислення, аналізу, графічного зображення. Розробити пропозиції щодо охорони здоров'я населення і оточуючого середовища
2.	Основи медичної інформатики та ОТ	Електронну таблицю Microsoft Excel. Статистичний аналіз даних в електронній таблиці Microsoft Excel	Використовувати статистичні функції для проведення статистичного аналізу в медицині та охороні здоров'я

5. Література.

Навчальна: основна



1. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2017 р.: статистичний збірник / За ред. О. Кармазіної. – К.: Держслужба статистики України, 2018
2. Маркович І. І. Вплив медико-демографічних показників на реформування медичної галузі як складової системи безпеки України / І. І. Маркович // Україна. Здоров'я нації. – 2013. – № 4 (28). – С. 29–34.

3. Палієнко О. А. Демографічна криза в Україні: шляхи її подолання / О. А. Палієнко // Young Scientist. – 2017. – С. 133–136.
4. Позняк О.В. Демографічні перспективи України до 2060 року / О.В. Позняк, П.Є. Шевчук // Демографія та соціальна економіка. – 2014. – № 1. – С. 72–84.

Додаткова

1. Порівняльний аналіз підходів до профілактики в Європі та Україні / В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, О.П. Максименко [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. – 2017. – № 3 (44). – С. 159–165.

2. Чепелевська Л.А. Тенденції медико-демографічних показників України у XXI столітті / Л.А. Чепелевська // Україна. Здоров'я нації. – 2018. – № 1 (47). – С. 48-52.
3. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – К., 2017. – 516 с.

ДОМАШНЄ ЗАВДАННЯ: ТЕМА: «Ознайомлення зі структурою, функціями, обліково-медичною документацією амбулаторії сімейної медицини, медико-санітарної частини промислового підприємства, станції (відділення) або лікарні швидкої медичної допомоги, пункту невідкладної медичної допомоги поліклініки, жіночої консультації, стаціонара пологового будинку, дитячої лікарні. Аналіз річного звіту з обчисленням основних показників роботи перерахованих лікувально-профілактичних закладів»
Вороненька Ю.В., Москаленка В.Ф.

СТРУКТУРА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

I. Підготовчий етап (тривалість етапу) 10 хв.



Організаційна частина заняття. Перевірка присутності студентів.

Повідомлення теми, мети заняття.

Тема: «Аналіз структури захворюваності за нозологічними формами. Обчислення показників загальної захворюваності та показників захворюваності з тимчасовою втратою працездатності. Ознайомлення

з методикою обчислення основних демографічних показників (смертності, народжуваності)»

Мета заняття: «Навчитись розраховувати основні демографічні показники, показники загальної захворюваності та захворюваності з тимчасовою втратою працездатності».

Мотивація навчальної діяльності.

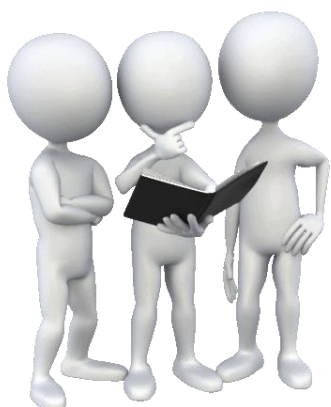
Збереження та зміцнення здоров'я та поліпшення якості медичної допомоги, розробка конкретних лікувальних та профілактичних заходів, форм і методів роботи окремих спеціалізованих служб не можливі без знання основних характеристик тенденцій та закономірностей стану здоров'я населення.

Перевірка вхідного рівня знань.

1. Що таке «здоров'я» з позиції особи та суспільства?
2. Які чинники і на скільки впливають на здоров'я населення?
3. Якими показниками можна оцінити здоров'я населення району, міста, області?
4. Джерела вивчення здоров'я населення.
5. Що покладено в основу інтегральної оцінки здоров'я населення?
6. Що вивчає демографія та її основні складові?
7. Що таке статистика та динаміка населення? Їх основні характеристики?
8. Природній рух населення, його основні характеристики.
9. Які показники відносять до загальних демографічних показників?
10. Фактори, що впливають на показники природного руху населення?
11. Показники дитячої смертності, їх характеристика?



**Матеріали методичного забезпечення підготовчого етапу заняття:
Зміст теми заняття:**



Основні показники здоров'я.

Здоров'я індивіда:

а) теоретичний підхід: стан повного соціального, біологічного та психічного благополуччя, коли функції всіх органів і систем урівноважені з навколишнім середовищем, відсутні захворювання, хворобливі стани чи фізичні дефекти;

б) практичний підхід: стан організму, коли він здатний повноцінно виконувати свої функції

Популяційне здоров'я, здоров'я населення та окремих його груп, треба мати на увазі, що єдиного критерію, за яким можна визначити стан здоров'я населення, наприклад, регіону, країни, міста, району, області, немає. Під цим *розуміють умовне статистичне поняття*, яке досить повно характеризується *комплексом показників*:

- + демографічних (народжуваність, смертність, середня очікувана тривалість життя);
- + фізичного розвитку;
- + захворюваності;
- + інвалідності;
- + частоти до нозологічних станів.

У формуванні рівня здоров'я населення велику роль відіграють так звані **фактори ризику**.

Фактором ризику хвороби чи смерті є ендогенний або екзогенний додатковий несприятливий вплив на організм, який підвищує ймовірність виникнення захворювання чи смерті. Ці фактори досить численні, умовно їх можна поділити **на ендо- та екзогенні**.

За класифікацією американського вченого Роббінса, фактори, що впливають на здоров'я, можна розділити на 4 великі групи:

- + спосіб життя;
- + біологічні;
- + стан навколишнього середовища;
- + обсяг і якість медичної допомоги.

Перше місце за впливом на здоров'я населення в сучасних умовах відіграють *фактори способу життя*, на них припадає більше ніж 50 відсотків.

Із способом життя пов'язують такі поняття, як рівень життя (структура, рівень матеріальної забезпеченості в розрахунку на людину), якість життя (вимірювані параметри, що характеризують ступінь матеріальної забезпеченості людини), стиль життя (психологічні, індивідуальні особливості поведінки), уклад життя (національний, суспільний порядок, побут, культура).

Серед провідних факторів способу життя, що негативно впливають на здоров'я, слід назвати такі: паління, неправильне харчування, зловживання

алкоголем, шкідливі умови праці, стреси, гіподинамія, погані матеріально-побутові умови, вживання наркотиків; неміцна, неповна чи багатодітна родина; надмірний рівень урбанізації тощо.

На другому місці за силою впливу на здоров'я знаходяться *біологічні фактори* (стать, вік, спадковість, конституція). На них припадає близько 20 відсотків.

Третє місце посідають *фактори навколишнього середовища* (стан повітря, води, продуктів харчування, ґрунту, рівень радіації). Вплив цих факторів становить близько 20 відсотків.

Медичні фактори - лікувально-профілактичні та санітарно-протиепідемічні заходи (щеплення проти інфекційних захворювань, якість лікування та обстеження хворих тощо) - лише на 10 відсотків визначають стан здоров'я.

З наведених даних можна зробити *важливий висновок: найголовнішим напрямком зусиль щодо збереження та зміцнення здоров'я населення є покращання способу життя людей і стану навколишнього середовища.*

Коефіцієнт життєстійкості населення визначається з урахуванням:

- + середньої очікуваної тривалості життя;
- + смертності немовлят;
- + якості продуктів харчування;
- + бюджетних витрат на соціальні, медичні та екологічні програми.

група	Критерії
I	ЗДОРОВІ (0-1 випадок гострих респіраторних захворювань за рік)
II	ПРАКТИЧНО ЗДОРОВІ (особи з факторами ризику, преморбідним станом; не більше 2-3 випадків гострих респіраторних захворювань за рік)
III	ХВОРІ З КОМПЕНСОВАНИМ СТАНОМ (особи з хронічними хворобами без загострень; 4 і більше випадків гострих респіраторних захворювань за рік)
IV	ХВОРІ З СУБКОМПЕНСОВАНИМ СТАНОМ (особи з загостреннями хронічних хвороб протягом року)
V	ХВОРІ З ДЕКОМПЕНСОВАНИМ СТАНОМ (хронічні хворі в стадії декомпенсації)

Мал.. Схема груп та критерії здоров'я населення.

Загальні *тенденції* щодо *основних показників здоров'я населення України* на сучасному етапі можна визначити таким чином:

- демографічна ситуація: мають місце урбанізація, постаріння населення, зміна структури смертності та зменшення середньої очікуваної тривалості життя;
- захворюваність населення: склався неепідемічний тип патології, підвищився рівень деяких захворювань, зокрема неепідемічних, ендокринних, алергійних, зросла частота окремих інфекційних (туберкульозу, дифтериту, гепатиту, ВІЛ - інфекції та ін.);

- фізичний розвиток населення: зростає чисельність дітей з дисгармонійним розвитком, зменшується чисельність практично здорових дітей;
- інвалідність: збільшується показник первинного виходу на інвалідність (інвалідизації);
- збільшилась тенденція множинної патології (поєднання різних захворювань в однієї особи, множинність причин смерті тощо.)

Всесвітня організація охорони здоров'я в генеральній стратегії для національних служб охорони здоров'я «Здоров'я для всіх у двадцять першому столітті» визначила критерії, до яких мають прагнути всі країни. Для України вони можуть бути такими:

1. Повна доступність первинної безкоштовної медико –санітарної допомоги.
2. Відсоток валового національного продукту, який витрачають на охорону здоров'я (має дорівнювати 7-8 %, практично становить не більше 5 %).
3. Позитивний природний приріст населення в усіх областях (зараз у більшості областей природний приріст - негативний).
4. Відсоток дітей, які народжуються з масою тіла 2500 грамів і менше (має бути не більше 3,5 %).
5. Рівень смертності немовлят (не повинен перевищувати 9 на 1000 живонароджених, фактично протягом останніх років коливається в межах 12-15 ‰).
6. Середня тривалість життя від народження (має бути не менше 75 років, а становить 67,8).

Медико-соціальні проблеми демографічних процесів. Демографічна ситуація в Україні та сучасному світі

Демографія - наука про населення (від "демос" — народ, "графо" - описувати), або інакше *статистика населення*.

Статистичне вивчення населення проводиться за двома основними напрямками:

1. Характеристика населення на певний час (його *чисельність*, *склад*, особливості розселення тощо). - так звана *статика* населення;
2. Характеристика процесів зміни чисельності населення - *динаміка* чи рух населення. Останній у свою чергу поділяється на *механічний рух* населення (зміни, що відбуваються під впливом переселень – *міграційних процесів*) і так званий *природний рух* населення (зміни, що відбуваються внаслідок народжуваності та смертності охарактеризують процеси *відтворення населення*).

Основним джерелом інформації про чисельність і склад населення є *перепис населення*. Це великомасштабне статистичне дослідження, мета якого встановити точні дані про чисельність і склад населення тієї чи іншої країни. Програма перепису, тобто інформація стосовно кожного громадянина, готується заздалегідь. Перепис населення за повнотою є суцільним дослідженням, а за

часом збирання - одночасним, бо проводиться на певну, так звану "критичну дату".

В періоди між переписами робиться спеціальний перерахунок чисельності населення на основі попереднього перепису, матеріалів про народжуваність, смертність і міграцію на даній території.

Інформація про чисельність і склад населення використовується для розрахунку показників здоров'я, при плануванні мережі лікувально-профілактичних і санітарно-профілактичних закладів, а також при плануванні підготовки та використання медичних кадрів.

Статева структура населення обумовлена перш за все різним рівнем смертності серед чоловіків і жінок, на що впливають як біологічні, так і соціальні чинники. На великих популяціях співвідношення числа народжень хлопчиків і дівчаток стабільне: на 100 дівчаток народжується 104-105 хлопчиків. Ось чому серед дітей переважають хлопчики; в молодому та середньому віці чисельність чоловіків і жінок приблизно однакова, в похилому віці чисельність жінок перевищує чисельність чоловіків внаслідок більш високої смертності чоловіків.

Для *вікової структури* населення України характерні дві найважливіші тенденції: 1) зменшення частки дітей; 2) зростання питомої ваги населення старших вікових груп.

Процес *постаріння населення*, тобто зростання чисельності населення старших вікових груп (60-65 років і старше), характерний для більшості економічно розвинутих країн.

Процес постаріння населення висуває перед системою органів і закладів охорони здоров'я *важливі проблеми*:

- збільшення серед населення питомої ваги осіб старше 60 років призводить до зниження показників народжуваності та зростання загальних показників смертності, що необхідно враховувати при аналізі демографічних процесів відтворення населення;
- зростання числа звертань населення старших вікових груп за медичною допомогою - амбулаторно-поліклінічною та стаціонарною, потребує особливої уваги до названих контингентів з боку служб первинної медико-санітарної допомоги, у т.ч. сімейної медицини, а також необхідність вирішення таких медико-соціальних проблем як догляд за самотніми, госпіталізація хворих з довготривалими хронічними захворюваннями тощо.

При *прогресивному* типі вікової структури частка дітей (0-14 років) перевищує частку населення у віці 50 років і старше.

Для *регресивного* типу вікової структури характерно, що частка людей старшого віку переважає частку осіб 0-14 років.

Стаціонарним вважається тип вікової структури населення, в якій частка осіб у віці 0-14 років приблизно дорівнює частці осіб у віці 50 років і старше.

Механічний рух населення

Розрізняють *механічний рух населення*, або *міграцію* - переміщення його груп як у самій країні, області, районі - *внутрішню міграцію*, так і виїзд за

межі держави - *зовнішню* міграцію: еміграцію (виїзд за межі даної країни на постійне проживання) та іміграцію (вїзд у дану країну на постійне проживання).

За територіальним принципом міграція поділяється на:

- а) міждержавну;
- б) в межах одного континенту, між сусідніми державами;
- в) в межах однієї держави.

За тривалістю міграція може бути:

- постійною, коли мігранти залишаються на новому місці на постійне проживання чи тривалий час;
- сезонною (переїзд на нетривалий час, часто в зв'язку з сезонними роботами);
- "маятниковою" (щоденний відїзд сільських жителів на роботу, на навчання в міста та повернення ввечері до свого постійного місця проживання).

Природний рух або відтворення населення показує, чи забезпечують існуючі рівні народжуваності та смертності приріст населення. Різниця між показниками народжуваності та смертності одержала назву *природний приріст*.

Для того, щоб чисельність населення не зменшувалась, народжуваність має бути вищою за смертність, тобто має бути *позитивний природний приріст*.

До основних демографічних показників належать показники *народжуваності, смертності, природного приросту, середньої очікуваної тривалості життя*, а також один з вікових показників смертності - *смертність немовлят*, тобто дітей у віці до 1 року.

Народжуваність

Як відомо, пологи закінчуються народженням не тільки живої дитини, але можуть мати місце викидні, аборти, народження мертвого плода. Таким чином, потрібно розрізняти такі поняття як *живонародження* та *мертвонародження*.

На всій території України введені такі визначення цих критеріїв:

Живонародження є повне вигнання чи витягнення продукту зачаття з організму матері незалежно від терміну вагітності, який після такого відокремлення дихає чи виявляє інші ознаки життя, такі як: серцебиття, пульсація пуповини чи відповідні рухи довільної мускулатури незалежно від того, перерізана пуповина чи ні, чи відшарувалась плацента. Кожен продукт такого народження вважається живонародженим.

Смерть плода (*мертвонароджений плід*) - є смерть продукту зачаття до його повного вигнання чи вилучення з організму матері незалежно від тривалості вагітності: на це вказує той факт, що після такого відокремлення плід не дихає чи не виявляє інших будь-яких ознак життя, таких як: серцебиття, пульсація пуповини чи відповідні рухи довільної мускулатури.

Всі лікувально-профілактичні заклади МОЗ України, незалежно від наявності чи відсутності пологових ліжок, ведуть журнал обліку новонароджених (ф. № 152/0).

В журналі, як і в медичному свідоцтві про народження, обов'язково робиться відмітка, якщо дитина народилася від одного з батьків, який постраждав від наслідків аварії на ЧАЕС на основі посвідчення потерпілого.

Лікувальні заклади щомісяця (до п'ятого числа наступного місяця) надсилають до відділу реєстрації актів громадянського стану за місцем знаходження пологового стаціонару списки дітей, які народилися в цьому стаціонарі, із зазначенням постійного місця проживання та місця роботи матері.

Народжуваність, як і інші демографічні явища, визначається за допомогою статистичних показників.

Перш за все розраховується *загальний показник народжуваності*. Як і більшість показників природного приросту, він визначається числом народжених у розрахунку на 1000 населення:

$$\text{Загальний показник народжуваності (частота народжуваності)} = \frac{\text{Число народжених живими за рік} \cdot 1000}{\text{Середньорічна чисельність населення}}$$

Але більш точно процес відтворення населення можна охарактеризувати, якщо розраховувати народжуваність не серед усього населення, а лише серед жінок фертильного віку (15-49 років). Цей показник називається спеціальним показником народжуваності (*фертильності, плодючості*) і розраховується таким чином:

$$\text{Спеціальний показник народжуваності} = \frac{\text{Число народжених живими за рік} \cdot 1000}{\text{Число жінок у віці 15-49 років}}$$

Крім вищезазначених застосовуються ще такі спеціальні показники:

- *сумарний показник відтворення населення* - число дітей, народжених жінкою протягом фертильного періоду її життя (15-49 років);
- *брutto-коефіцієнт відтворення* ~ число дівчаток, народжених жінкою у віці 15-49 років;
- *нетто-коефіцієнт, або очищений показник відтворення*, - кількість дівчаток, народжених у середньому однією жінкою за весь репродуктивний період її життя, що досягли віку, в якому була жінка при їх народженні.

Серед чинників, що впливають на народжуваність, більша частина сприяє її зменшенню. До них належать:

- зменшення числа шлюбів і збільшення числа розлучень;
- активне залучення жінок до суспільного життя (відчутна роль у зменшенні народжуваності менш відчутна в сучасних умовах зростаючого безробіття);
- диспропорція в статевому складі населення, незалежно від причин, що її обумовлюють - особливості розвитку виробничих відносин, міграційні процеси, наслідки воєн;
- зайнятість певної частини жінок у виробництвах з небезпечними та шкідливими умовами праці;
- незадовільний стан репродуктивного здоров'я жінок;

- економічна ситуація в суспільстві.

Смертність

Загальний показник смертності характеризує частоту випадків смерті за рік на 1000 населення, що проживає на конкретній території. Його розраховують так:

$$\text{Загальний показник смертності} = \frac{\text{Число померлих за рік} \cdot 1000}{\text{Середньорічна чисельність населення}}$$

Спеціальні показники смертності - це смертність *за статтю* (у чоловіків та жінок), *за віком* (в окремих вікових групах) і *за причинами* (від окремих класів, груп і нозологічних форм захворювань).

Смертність населення в статеві-віковому розрізі має досить стабільні особливості, а саме смертність чоловіків у всіх вікових групах вища за смертність жінок. Ця особливість проявляється в усьому світі, але міра переважання чоловічої смертності над жіночою в різних країнах різна.

Різниця особливо проявляється в працездатному віці. Якщо у 15-19-річних чоловіків смертність перевищує жіночу в 1,5 рази, то в 40-49 років це перевищення вже становить 3,5 рази.

Підвищення смертності в Україні за останні роки пов'язане не тільки з *постарінням*. Воно відбулося також у значній мірі *за рахунок населення працездатного віку*.

Структура та рівні смертності населення *в працездатному віці* мають свої особливості. Перші два рангових місця займають хвороби системи кровообігу та нещасні випадки, отруєння та травми.

Материнська смертність

Материнська смертність - це статистичне поняття, пов'язане зі смертю жінки під час вагітності чи протягом 42 днів після її закінчення, незалежно від тривалості та локалізації вагітності, від будь-якої причини, пов'язаної з вагітністю чи обтяженою нею, чи з її веденням, але не від нещасного випадку чи інших випадкових причин.

Випадки материнської смертності поділяють на 2 групи:

1. Безпосередньо пов'язані з акушерськими причинами - це випадки, які є результатом акушерських ускладнень стану вагітної, а також втручань, недогляду, помилок у лікуванні.
2. Опосередковано пов'язані з акушерськими причинами - випадки, які є наслідком якоїсь хвороби, яка була в жінки раніше чи розвинулась під час вагітності та яка не була викликана безпосередньо акушерськими причинами, але була ускладнена фізіологічним впливом вагітності.

Смертність немовлят

Смертність немовлят - один із вікових показників смертності. Він характеризує частоту смерті дітей на 1-му році життя.

Смертність немовлят виділяють із проблеми смертності внаслідок її соціального значення.

Формула розрахунку рівня смертності немовлят за рекомендаціями ВООЗ така:

$$\text{Рівень смертності немовлят} = \frac{\text{Число померлих у віці до 1 року з покоління поточного року} \cdot 1000}{\text{Число дітей, що народилися живими в поточному році}} + \frac{\text{Число померлих у віці до 1 року з покоління минулого року} \cdot 1000}{\text{Число дітей, що народилися живими в минулого році}}$$

$$\text{Показник смертності за календарний місяць} = \frac{\text{Число дітей, які померли у віці до 1 року за даний місяць} \cdot 1000}{\text{Середньомісячне число новонароджених дітей за 13 останніх місяців (Число новонароджених за даний та 12 попередніх календарних місяців: 13)}}$$

Неонатальна смертність - смертність серед народжених живими протягом перших 28 повних днів життя - визначається за формулою:

$$\frac{\text{Число дітей, що померли протягом перших 28 повних днів життя} \cdot 1000}{\text{Число народжених живими в поточному році}}$$

Ранній неонатальний період охоплює *перші сім днів* або 168 годин життя. Смертність у ранньому неонатальному періоді визначається так:

$$\frac{\text{Число померлих протягом 7 днів (168 годин життя)} \cdot 1000}{\text{Число народжених живими в поточному році}}$$

Період життя дитини після перших повних 28 днів називають *постнеонатальним* (29 днів-12 місяців). Смертність у цьому періоді визначають за формулою:

$$\frac{\text{Число дітей, що померли у віці 29 днів-12 місяців} \cdot 1000}{\text{Число дітей, що народилися живими в поточному році} - \text{Число дітей, що померли на першому місяці життя}}$$

Розрізняють три типи смертності немовлят:

тип А - на першому місяці життя помирає 50 % і більше від загального числа дітей, померлих на 1-му році;

тип В - на 1 місяці помирає від 30 до 49 % загального числа померлих на 1-му році;

тип С - менше 30 % дітей помирає на першому місяці життя, решта - в постнеонатальному періоді.

Таким чином, *смертність дітей віком до одного року є одним із найчутливіших індикаторів* рівня соціально-економічного розвитку суспільства, що акумулює в собі рівень освіти та культури, стан навколишнього середовища, ефективність профілактичних заходів, рівень доступності та

якості медичної допомоги, розподіл соціальних і матеріальних благ у суспільстві.

Середня очікувана тривалість життя

Серед демографічних показників є ще один, який використовується для інтегральної оцінки стану здоров'я населення - *середня очікувана тривалість життя* - це середнє число років, що належить прожити поколінню, яке народилося (ровесникам певного віку) при умові, якщо протягом наступного життя показники смертності будуть такими ж, як і в роки, для яких робились розрахунки.

Серед причин, що обумовлюють погіршення демографічної ситуації в Україні в 90-х роках, учені відзначають:

- економічну дестабілізацію;
- зниження життєвого рівня переважної більшості населення;
- деградацію соціальної сфери;
- катастрофічне погіршення стану довкілля;
- загострення криміногенної ситуації.

Рекомендації щодо поліпшення демографічної ситуації:

1. Забезпечення більшої прив'язки до вирішення демографічних проблем усіх напрямків соціально-економічної політики, в першу чергу в галузі заробітної плати, приватизації, житлової та податкової політики.

2. Посилення соціального захисту материнства та дитинства із запровадженням відповідної допомоги на рівні не нижче вартісної межі малозабезпеченості.

3. Сприяння жінкам у вирішенні проблем працевлаштування для успішного поєднання їх професійної діяльності з материнством.

4. Вжиття заходів, спрямованих на покращання умов утримання та виховання дітей у навчально-виховних закладах.

5. Створення нової моделі дошкільного дитячого закладу в кількох регіонах України (Київ, Харків, Одеса, Чернівці).

6. Створення системи моніторингу бездомних дітей.

Методика вивчення захворюваності (загальної, з тимчасовою втратою працездатності)

Захворюваність населення — збірне поняття, що включає в себе *показники*, які характеризують *рівень* різних захворювань та їх *структуру* серед усього населення або окремих його груп на даній території.

Основними методами вивчення захворюваності є методи, що передбачають використання таких даних:

- звертань за лікарською допомогою в медичні заклади;
- медичних оглядів окремих груп населення;
- про причини смерті;
- опитування населення;
- спеціальних вибіркового досліджень.

Повнота даних про захворюваність населення за методом звертань може бути обмежена:

- при недостатній доступності медичної допомоги (наприклад, у сільській місцевості);
- низькому рівні медичної культури населення;
- недостатньому авторитеті серед населення медичного закладу в цілому або окремих лікарів тощо.

При вивченні захворюваності за *даними медичних оглядів*, повнота інформації про захворюваність залежить від:

- систематичного їх проведення;
- участі лікарів необхідних спеціальностей;
- достатнього діагностичного забезпечення;
- контролю своєчасності та повноти оглядів.

Вивчення захворюваності за *даними причин смерті* є додатковим методом до двох вищевказаних. Він особливо актуальний щодо обліку тих захворювань, які можна зареєструвати тільки при звертанні за одержанням лікарського свідоцтва про смерть (йдеться про хворих, що раніше не звертались до медичних закладів і померли вдома), а також раптових хвороб, які дають високу летальність і не були виявлені обома першими методами (інфаркти, інсульти, травми тощо).

Перевагою методу *опитування* є можливість обліку захворювань, з якими населення не зверталось з тих або інших причин за медичною допомогою, а також з'ясування думки людини щодо свого захворювання.

Вивчення захворюваності з використанням окремо кожного із вказаних методів не дає уявлення про дійсну вичерпну поширеність патології. Цим завданням більш повно відповідають *спеціальні вибірки, поглиблені дослідження*. При їх проведенні визначають регіональні, статеві-вікові особливості захворюваності при різних рівнях медичного забезпечення.

Кожен клас хвороб розподіляється на *групи*, а групи на *рубрики*. Наприклад, IV клас хвороб ендокринної системи, розладів харчування та порушень обміну речовин має 6 груп:

- хвороби щитовидної залози;
- цукровий діабет;
- порушення інших ендокринних залоз;
- недостатність харчування;
- ожиріння та інші види надмірного харчування;
- порушення обміну речовин.

У свою чергу, наприклад, група хвороб щитовидної залози має 5 рубрик:

- синдром вродженої йодної недостатності;
- хвороби щитовидної залози, пов'язані з йодною недостатністю, та подібні стани;
- гіпотиреоз;
- тиреотоксикоз (гіпертиреоз);
- тиреоїдит;

- інші форми хвороб щитовидної залози.

При вивченні захворюваності за даними звертань за медичною допомогою розрізняють такі її види:

1. *Загальна захворюваність* — облік всіх захворювань (гострих і хронічних), які зареєстровані у населення певної території за певний період;

3. *Захворюваність на найважливіші неепідемічні захворювання* підлягає спеціальному обліку внаслідок їх епідеміологічного та соціального значення (злоякісні новоутворення, туберкульоз, венеричні, психічні захворювання тощо);

4. *Госпітальна чи "госпіталізована" захворюваність* дає можливість вивчити склад хворих, що лікувались у стаціонарі;

5. *Захворюваність з тимчасовою втратою працездатності* робітників і службовців **виділяється внаслідок** її соціального та економічного значення.

Загальна захворюваність враховує поширеність усіх хвороб серед усього населення в цілому та окремих захворювань у певних його групах на даній території за результатами звертань.

Загальна захворюваність вивчається на основі поточної реєстрації усіх первинних звертань хворих.

Розрізняють такі основні показники загальної захворюваності:

- *первинна захворюваність* - рівень вперше зареєстрованих захворювань за календарний рік на даній території; при цьому враховуються всі гострі та вперше встановлені протягом року хронічні захворювання;

— *загальна захворюваність, або поширеність захворювань* — рівень усіх зареєстрованих захворювань за календарний рік: гострих і хронічних (зареєстрованих при першому звертанні в поточному році, а виявлених як в поточному, так і в попередні роки);

– *структура первинної та загальної захворюваності населення.*

Інфекційна захворюваність.

Одиницею спостереження при вивченні інфекційної захворюваності є кожний випадок захворювання чи підозра на нього. При виявленні їх заповнюється *"Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння"* (ф. № 058/0), що є основним документом для вивчення епідемічної захворюваності.

Для аналізу *інфекційної захворюваності* застосовуються такі показники:

- частота виявлених захворювань (співвідношення їх числа до чисельності населення даної території; показники розраховуються на 100 тисяч населення);

- сезонність (за основу беруться дані про число захворювань по місяцях, показники сезонних коливань - це співвідношення даних за місяць до середньо річних);

- частота госпіталізації та повнота охоплення нею (в першому випадку - це відношення числа госпіталізованих до чисельності населення, в другому — до числа виявлених захворювань, у відсотках);

- частота захворювань за віком, статтю, професією (співвідношення числа захворювань у відповідній групі до чисельності населення даної групи);
- число виявлених бацилоносіїв на 1000 обстежених.

Захворюваність на найважливіші неепідемічні захворювання

Спеціальному обліку підлягають деякі неепідемічні захворювання:

- злоякісні новоутворення;
- психічні хвороби;
- венеричні хвороби;
- активний туберкульоз;
- важкі мікози.

Необхідність спеціального обліку вказаних захворювань обумовлена:

- високим рівнем розповсюдження;
- значною частотою смертності при деяких із них;
- епідеміологічною значимістю;
- соціальною обумовленістю.

Для реєстрації неепідемічних захворювань існують два основних документи:

1. Повідомлення про хворого, якому вперше в житті встановлено діагноз активного туберкульозу, венеричної хвороби, трихофітії, мікроспорії, фавусу, корости, трахоми, психічного захворювання (ф. № 089/0).

2. Повідомлення про хворого, з уперше в житті встановленим діагнозом раку чи іншого злоякісного новоутворення (ф. № 089/0).

Госпітальна, "госпіталізована" захворюваність

Цей вид захворюваності дозволяє проводити облік хворих, що лікувалися в стаціонарах протягом року.

Одиницею спостереження при її вивченні є кожний випадок госпіталізації хворого з приводу захворювання, а джерелом інформації - "Статистична карта хворого, що вибув із стаціонару".

Захворюваність госпіталізованих хворих вивчається за такими показниками:

- частота госпіталізації (відношення числа госпіталізованих з приводу певного захворювання чи всіх госпіталізованих у розрахунку на чисельність населення, що мешкає на даній території);
- рівень госпіталізації за віком, статтю, місцем проживання (відношення числа госпіталізованих хворих даної групи в розрахунку на чисельність населення цієї групи);
- структура госпіталізації (питома вага кожного захворювання серед загальної кількості госпіталізованих хворих; можливо розраховувати структуру госпіталізованих за віком, статтю, місцем проживання);
- середня тривалість лікування (відношення числа ліжко-днів, проведені хворими в стаціонарі, до числа вибулих хворих); цей показник доцільно пов'язувати з віком хворих, діагнозами, результатами лікування та аналізувати окремо для виписаних зі стаціонару та померлих хворих.

Захворюваність із тимчасовою втратою працездатності

Одиницею обліку є випадок втрати працездатності.

Обліковим документом для реєстрації кожного випадку тимчасової непрацездатності працівника протягом року є листок непрацездатності.

На підставі даних реєстрації складається "Звіт про причини тимчасової непрацездатності" (ф. № 23-ТН). Він містить дані про число випадків і календарних днів непрацездатності щодо найбільш поширених захворювань, у зв'язку з доглядом за хворим, із відпусткою при вагітності та пологах, санаторно-курортним лікуванням тощо.

Звіт складається медико-санітарними частинами, лікарськими пунктами охорони здоров'я, дільничними лікарнями, поліклініками та амбулаторіями, міськими та центральними районними лікарнями, іншими лікувально-профілактичними закладами системи МОЗ України незалежно від відомчої підпорядкованості.

Медичні заклади складають звіт про причини тимчасової непрацездатності працюючих на підприємствах, в установах, закладах, організаціях, що знаходяться на території, яка ними обслуговується.

Міські та обласні інформаційно-аналітичні центри медичної статистики складають списки вибіркового кола підприємств і організацій, охопивши при цьому не менше 30 % працюючих у кожній з основних галузей народного господарства. До списків включаються переважно підприємства, які мають пункти охорони здоров'я. Загальною вимогою до підприємств, які входять до вибіркового кола, є їх стійка життєдіяльність в умовах конкуренції.

Звіти за формою № 23-ТН про причини тимчасової непрацездатності працівників охорони здоров'я складають усі без винятку, медичні заклади.

Основою для складання звіту є листки непрацездатності, здані в звітному періоді. До нього включають усі лікарняні листки, видані лікувальними закладами як за місцем роботи, так і за місцем проживання робітника та службовця, а також за місцем їх тимчасового перебування в період відрадження, відпустки тощо.

Первинні звіти про тимчасову непрацездатність складають по кожній галузі народного господарства окремо (атомні електростанції, вугільна, хімічна, нафтохімічна та легка промисловість, машинобудування та металообробка, охорона здоров'я тощо) та висилають районним (міським) центральним лікарням.

Районні (міські) центральні лікарні складають зведені звіти по основних галузях даного району (міста) та подають їх органу управління охороною здоров'я території (Республіки Крим, області, міст Києва та Севастополя). Ці в свою чергу направляють територіальний зведений звіт Управлінню статистики території та інформаційно-аналітичному центру медичної статистики МОЗ України.

Захворюваність працюючих із тимчасовою втратою працездатності аналізується за такими *основними показниками*:

Для з'ясування впливу умов праці на здоров'я працюючих, оцінки ефективності оздоровчих заходів переважно на великих підприємствах проводиться *поглиблений облік захворюваності з тимчасовою втратою працездатності*.

В основу його покладено поособовий облік захворювань працюючих, який

$$\text{Показник структури захворюваності з тимчасовою втратою працездатності} = \frac{\text{Число випадків (або календарних днів) непрацездатності з даного захворювання}}{\text{Число випадків (днів) непрацездатності при всіх захворюваннях}} \cdot 100$$

передбачає заведення на кожного робітника карти, що містить інформацію про всі випадки втрати працездатності протягом року з їх основними характеристиками: діагноз, тривалість, місце видачі листка.

Такий облік дозволяє одержати *додаткову інформацію* про:

- тих, хто часто та тривало хворів протягом року;
- питому вагу осіб, які хворіли протягом року;
- питому вагу працюючих, які не хворіли протягом календарного року (*індекс здоров'я*).

При відборі групи тих, що *часто та тривало* хворіють, використовують такі критерії:

- етіологічний фактор;
- число випадків втрати працездатності;
- число днів втрати працездатності.

Група осіб, що *часто* хворіли, визначається при наявності:

- 4-х і більше випадків *етіологічно пов'язаних* захворювань за поточний рік,
- 6-ти та більше випадків *етіологічно не пов'язаних* захворювань за поточний рік.

До групи осіб, що *тривало* хворіли, відносять таких, що протягом поточного року:

- мали лікарняні листки тривалістю більше 40 днів у зв'язку з *етіологічно пов'язаними* захворюваннями;
- 60 днів і більше в зв'язку з *етіологічно не пов'язаними* захворюваннями.

Загальна захворюваність.

На рівень захворюваності з тимчасовою втратою працездатності впливають ***різні*** чинники. Основними з них є:

- санітарно-гігієнічні умови праці;
 - організація виробничих процесів;
 - умови побуту;
 - організація та якість медичного обслуговування;
 - якість лікарської експертизи працездатності;
 - склад працюючих за віком, професією, стажем роботи тощо
- Разом з тим мають вплив і деякі *додаткові чинники*, а саме:
- законодавство в галузі соціального страхування;
 - розмір оплати при тимчасовій непрацездатності;

- розмір середньомісячного заробітку;
- система оплати праці;
- ритмічність роботи підприємства;
- плинність робочих кадрів тощо.

Сучасний стан здоров'я населення України, який досить суттєво відтворюють показники захворюваності, характеризується такими основними тенденціями:

1. Зростає поширеність та первинна захворюваність за більшістю класів хвороб.
2. Зростає частота переходу гострих захворювань у хронічні.
3. Домінуюче місце в структурі посідають хронічні неінфекційні захворювання, передусім хвороби органів дихання, системи кровообігу, органів травлення.
4. Підвищується частота вроджених вад і спадкових захворювань.
5. Значно збільшується інфекційна захворюваність, і в першу чергу туберкульоз, кишкові інфекції, дифтерія, вірусний гепатит.
6. Зростає поширеність соціально обумовлених хвороб, насамперед венеричних, СНІДу, туберкульозу.
7. Відбувається диференціація рівнів захворюваності в основних соціальних групах, зокрема підвищення захворюваності серед незабезпечених верств населення.

Інвалідність

Методика вивчення.

Основні тенденції показників інвалідності населення України

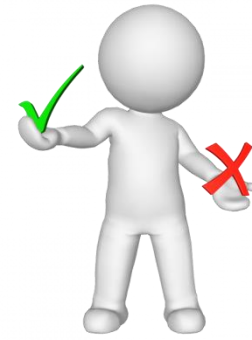
Інвалідність як статистичне поняття - це сукупність показників, що характеризують частоту стійкої втрати працездатності населення та склад інвалідів на даній території за віком, групами, причинами тощо, її прийнято також називати *захворюваністю зі стійкою втратою працездатності* та вивчати самостійно.

Людині, яка втратила працездатність на тривалий час, встановлюється певна група інвалідності: I, II, III. Визначенням причин та групи інвалідності займаються медико-соціальні експертні комісії (МСЕК).

За пропозицією провідних спеціалістів Українського НДІ проблем інвалідності складовою частиною її має бути профілактика інвалідизації населення, насамперед працездатного віку.

Теоретичні питання до заняття.

1. Визначення поняття “здоров’я”.
2. Медичні показники здоров’я.
3. Провідні групи чинників, що впливають на здоров’я населення.
4. Демографія як наука, її зміст.
5. Переписи населення та методика їх проведення.
6. Динаміка чисельності населення в Україні, його розподіл за місцем проживання.
7. Статеві-віковий склад населення.
8. Показники природного руху населення.
9. Документи, які використовуються для вивчення природного руху населення.
10. Методика обчислення загального та спеціального коефіцієнтів.
11. Медико-соціальні аспекти регулювання народжуваності.
12. Загальна смертність. Динаміка та основні її причини.
13. Смертність немовлят. Динаміка та структура причин смертності немовлят в Україні, шляхи зниження.
14. Поняття про середню очікувану тривалість життя. Тенденції показників в Україні.





Тести.

1. Демографія вивчає:

- а) чисельність та склад населення;
- б) захворюваність населення;
- в) природний рух;
- г) механічний рух;
- д) летальність;
- є) інвалідність.

2. До демографічних належать показники:

- а) народжуваності;
- б) смертності немовлят;
- в) загальної смертності;
- г) захворюваності;
- д) летальності;
- є) інвалідності;
- ж) природного приросту.

3. Природний рух населення характеризують показники:

- а) міграційної активності;
- б) маятникової міграції;
- в) природного приросту;
- г) середньої тривалості життя;
- д) народжуваності;
- є) інвалідності;
- ж) смертності.

4. Джерела вивчення показників природного руху:

- а) лікарське свідоцтво про смерть;
- б) лікарське свідоцтво про перинатальну смерть;
- в) медичне свідоцтво про народження;
- г) довідка про народження;
- д) висновок судово-медичної експертизи;
- є) свідоцтво про шлюб;
- ж) свідоцтво про розлучення.

5. Інформація, необхідна для визначення загального показника народжуваності:

- а) число дітей, що народилися живими;
- б) число дітей, що народилися мертвими;
- в) середньорічна чисельність населення;
- г) число жінок, у яких вагітність закінчилась пологами;
- д) число жінок фертильного віку.

6. Інформація, необхідна для визначення загального показника смертності:

- а) число померлих за рік;
- б) число мертвонароджених;

- в) число померлих серед тих, що лікувалися у стаціонарах;
- г) середньорічна чисельність населення.

7. Показник природного приросту являє собою:

- а) різницю між рівнями загальної народжуваності та загальної смертності;
- б) різницю між числом осіб, що народилися (живими і мертвими) та числом померлих;
- в) відношення між числом осіб, що народилися живими до середньорічної чисельності населення.

8. Для визначення природного приросту населення необхідні показники:

- а) смертності в працездатному віці;
- б) загальний показник народжуваності;
- в) вікової структури населення;
- г) загальний показник смертності;
- д) смертності немовлят.

9. Який тип природного приросту населення є характерним для України:

- а) позитивний;
- б) регресивний;
- в) прогресивний;
- г) негативний;
- д) стаціонарний.

10. Співвідношення показників природного руху населення, що більш характерні для сільських районів України:

- а) народжуваність вища, ніж смертність;
- б) смертність вища, ніж народжуваність;
- в) народжуваність дорівнює смертності;
- г) природний приріст негативний;
- д) природний приріст позитивний.

Ключ до тесту: 1) а; 2) а,г,ж; 3) в,д,ж; 4) а,б,в,г; 5) а,в; 6) а,г; 7) а; 8) б,г; 9) б; 10) б,г.

II. Основний етап:

формування програмних результатів навчання (тривалість етапу) 30 хв.

Проведення професійного тренінгу.

Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття:

Структурно-логічна схема змісту теми.

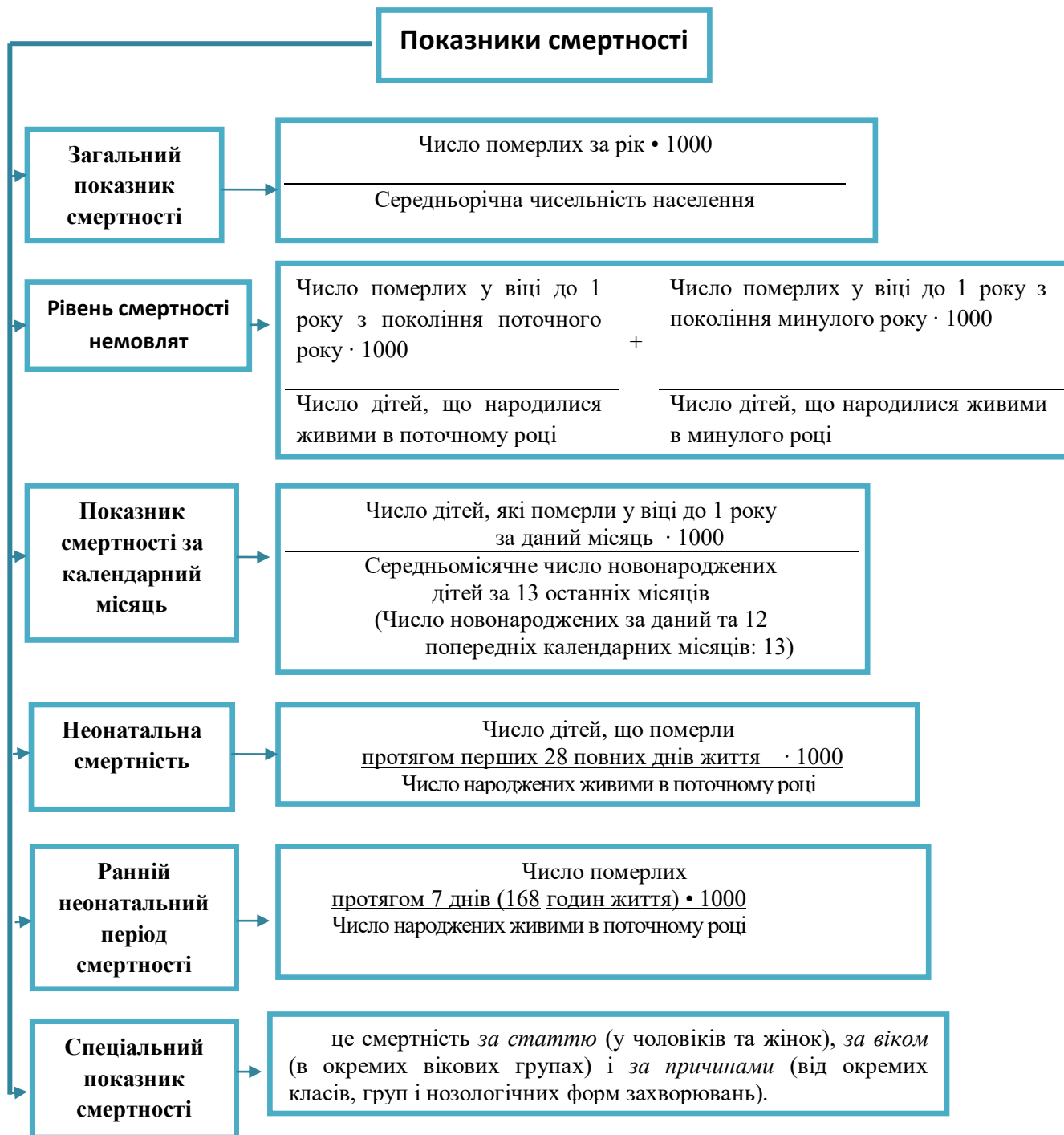


Алгоритми для формування професійних вмінь і навичок.

Алгоритм розрахунку показників народжуваності



Алгоритм розрахунку показників смертності



Алгоритм розрахунку показників захворюваності



Практичні завдання, (типові, нетипові, непрогнозовані ситуації).



Ситуаційне завдання №1

Маємо дані по підприємству «Гіпсовик» за рік:
Середньоспискова чисельність працівників, чол. – 2500;
Кількість випадків захворювання з тимчасовою втратою працездатності – 1500;
Кількість людино-днів, втрачених у зв'язку із хворобами всього – 16000, у т.ч.у зв'язку із захворюваністю:
грипом – 2000;
серцево-судинними хворобами – 250.
Кількість робітників, що тимчасово не працювали протягом року в зв'язку із хворобами, чол. – 800.

Визначіть показники захворюваності з тимчасовою втратою працездатності.

Ситуаційне завдання №2

Маємо дані про захворюваність з тимчасовою втратою працездатності по підприємству «Кабельник» за рік:

Середньоспискова чисельність працівників, чол. – 8200.

Кількість випадків захворювання з тимчасовою втратою працездатності – 6000.

Кількість людино-днів втрати працездатності – 58000, у т.ч.у зв'язку із нещасними випадками на виробництві – 4000.

Визначіть показники захворюваності з тимчасовою втратою працездатності.

Ситуаційне завдання №3

Умісті А. чисельність населення склала 750000 чоловік, у тому числі жінок 350000, з них у фертильному віці 250000. Народилося 6025 чоловік. Померло 12230 чоловік.

Розрахуйте можливі демографічні показники, оцініть їх і зробіть висновки.



Завдання для самостійної роботи та роботи в малих групах (інтерактивні методи навчання).

Індивідуальні завдання

Завдання для 1 групи

Показники народжуваності і смертності немовлят за період 2018-2020 рр.

Таблиця №1

Роки	Число народжених живими за рік (чол.)	Число мертвонароджених за рік (чол.)	Середньорічна чисельність населення (чол.)	Число жінок в віці від 15-49 років (чол.)
2018	320	3	100000	25000
2019	540	5	100000	22000
2020	230	1	89000	21000

1. Ознайомтесь з показниками таблиці.
2. Дайте визначення термінам «живонародження», «смерть плода».
3. За допомогою даних таблиці розрахуйте показники народжуваності.
4. Виразіть дані за допомогою діаграми (визначіть вид діаграми, побудуйте діаграму)
5. Зробіть висновки з отриманих даних.

Завдання для 2 групи

Територіальна диференціація показників розповсюдження захворювань за період від 2018 – 2020 рр.

Таблиця №1

Роки	Показник поширеності захворюваності	Середньорічна чисельність населення
2018	170	100 000
2019	168	100 000
2020	120	100 000

Облік тимчасової непрацездатності за 2018 рік

Таблиця №2

Назва організації	Випадки непрацездатності	Середня чисельність працюючих
Цукровий завод	125	210
Цементний завод	210	100
Спиртзавод	95	200

1. Ознайомтесь з показниками таблиць.
2. Дайте визначення терміну «захворюваність населення». Назвіть чинники, які впливають на втрату працездатності.
3. За допомогою даних таблиць розрахуйте всі можливі показники.
4. Дайте визначення поняття «інвалідність» та назвіть групи інвалідності.

Завдання для 3 групи

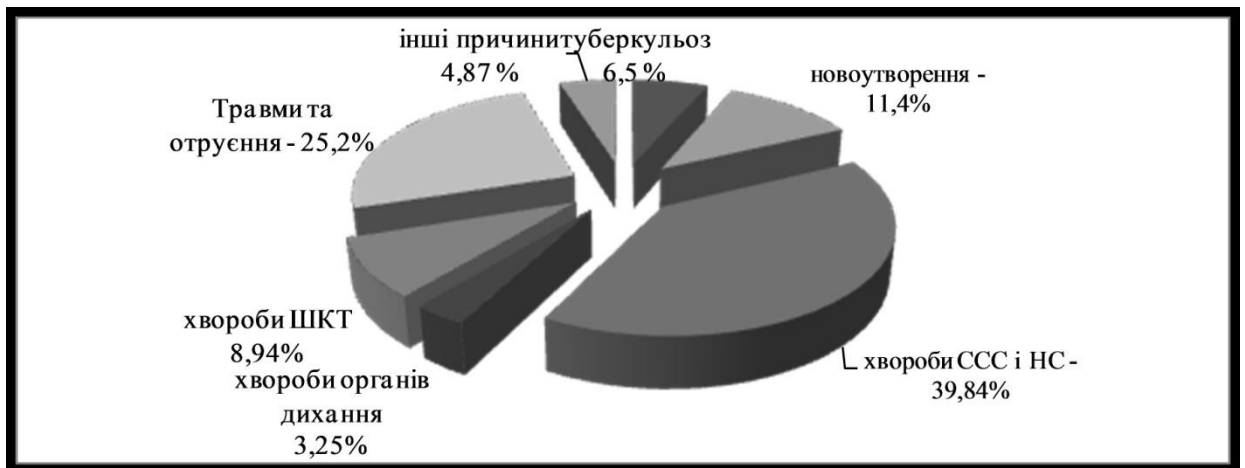
Рівень загальної смертності за період від 2018 до 2019 рр.

Таблиця №1

Роки	Кількість смертей за рік	Чисельність населення
2012	14,8	52 000 000
2013	19,0	42 000 000
2014	17,4	48 000 000

Структура смертності населення в Україні у 2018 році

Рис. 1

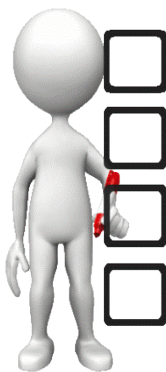


1. Ознайомтесь з показниками таблиць. Дайте характеристику структурі смертності в Україні у 2018 році.
2. За допомогою даних таблиць розрахуйте загальний показник смертності.
3. Охарактеризуйте сучасний стан здоров'я населення.
4. Опишіть вікову структуру населення України.

III. Заключний етап (тривалість етапу) 20 хв.

Підведення підсумків заняття.

Матеріали методичного забезпечення заключного етапу заняття:



Тести.

1. Яка з наступних категорій способу життя більшою мірою впливає на індивідуальне здоров'я:

- A. Умови життя;
- B. Якість життя;
- C. Стиль життя;
- D. Мета життя;
- E. Тривалість життя.

2. Які з перерахованих груп відносяться до фізичних факторів, що впливають на стан здоров'я людини:

- A. Забруднення повітря, води, ґрунту, харчових продуктів, шум, електромагнітні поля, радіація;
- B. Трудові, сімейні, особові, культурні відносини, психоемоційні впливи;
- C. Політичні зміни, безробіття, дефіцит часу;
- D. Обтяжена спадковість, вади розвитку;
- E. Соціальні та родинні відносини.

3. Які з перерахованих груп відносяться до соціальних факторів, що впливають на стан здоров'я людини:

- A. Забруднення повітря, води, ґрунту, харчових продуктів, шум, електромагнітні поля, радіація;
- B. Трудові, сімейні, особові, культурні відносини, психоемоційні впливи;
- C. Політичні зміни, безробіття, дефіцит часу;
- D. Обтяжена спадковість, вади розвитку;
- E. Родинні відносини.

4. Соціальне здоров'я це:

- A. Стан організму, що визначає здатність людини контактувати з соціумом;
- B. Стан організму, що забезпечує адекватну інтелектуальну, емоційну і свідомо-вольову взаємодію організму з середовищем;
- C. Стан організму, при якому показники основних фізіологічних систем лежать в межах фізіологічної норми;
- D. Стан організму, при якому показники основних фізіологічних систем адекватно змінюються при взаємодії людини із зовнішнім середовищем;
- E. Немає вірної відповіді.

5. Загальноприйнятому поняттю “індивідуальне” здоров'я (за ВООЗ) відповідає наступне визначення:

- A. Стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб,
- B. Стан, що характеризується відсутністю хвороб, фізичних дефектів і преморбідних станів,
- C. Стан благополуччя, обумовлений відсутністю хвороб і патологічних станів,
- D. Стан, що характеризується відсутністю хвороб,
- E. Відсутність патологічних станів організму при збереженні благополуччя

Навчальні завдання для самостійної роботи.

Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1. Живонародження	Дати визначення	<ul style="list-style-type: none"> Живонародження є повне вигнання чи витягнення продукту зачаття з організму матері незалежно від терміну вагітності, який після такого відокремлення дихає чи виявляє інші ознаки життя, такі як: серцебиття, пульсація пуповини чи відповідні рухи довільної мускулатури незалежно від того, перерізана пуповина чи ні, чи відшарувалась плацента. Кожен продукт такого народження вважається живонародженим.
2. Смертність	Дати визначення та написати формулу розрахунку показника смертності.	<p>Загальний показник смертності характеризує частоту випадків смерті за рік на 1000 населення, що проживає на конкретній території</p> $\text{Загальний показник смертності} = \frac{\text{Число померлих за рік} \cdot 1000}{\text{Середньорічна чисельність населення}}$
3. Захворюваність	Дати визначення	<p>Захворюваність населення – збірне поняття, що включає в себе показники, які характеризують рівень різних захворювань та їх структуру серед усього населення або окремих його груп на даній території.</p>
4. Смертність немовлят	Дати визначення.	<p>Смертність немовлят – один із вікових показників смертності. Він характеризує частоту смерті дітей на першому році життя.</p>
5. Неонатальна смертність	Дати визначення та написати формулу розрахунку	<p>Неонатальна смертність - смертність серед народжених живими протягом перших 28 повних днів життя - визначається за формулою:</p> $\frac{\text{Число дітей, що померли протягом перших 28 повних днів життя} \cdot 1000}{\text{Число народжених живими в поточному році}}$

7. Постнеонатальний період	Дати визначення та написати формулу розрахунку показника.	<p>Період життя дитини після перших повних 28 днів називають <i>постнеонатальним</i> (29 днів-12 місяців).</p> <hr/> <p>Число дітей, що померли у віці 29 днів-12 місяців • 1000</p> <hr/> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Число дітей, що народилися — живими в поточному році</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Число дітей, що померли на першому місяці життя</td> </tr> </table>	Число дітей, що народилися — живими в поточному році	Число дітей, що померли на першому місяці життя
Число дітей, що народилися — живими в поточному році	Число дітей, що померли на першому місяці життя			
6. Ранній неонатальний період	Дати визначення та написати формулу розрахунку показника.	<p><i>Ранній неонатальний період</i> охоплює перші сім днів або 168 годин життя. Смертність у ранньому неонатальному періоді визначається так:</p> <hr/> <p>Число померлих протягом 7 днів (168 годин життя) • 1000</p> <hr/> <p>Число народжених живими в поточному році</p>		

Оцінювання.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

Оцінювання за 5- бальною шкалою

Критерії оцінювання	Рівень компетентності	Оцінка за національною шкалою	
		Екзамен	Диференційований залік
Студент виявляє особливі творчі здібності, вміє самостійно здобувати знання, без допомоги викладача знаходить та опрацьовує необхідну інформацію, вміє використовувати набуті знання і вміння для прийняття рішень у нестандартних ситуаціях, переконливо аргументує відповіді, самостійно розкриває власні обдарування і нахили	Високий (творчий)	відмінно	Зараховано з оцінкою «відмінно»
Студент вільно володіє вивченим обсягом матеріалу, застосовує його на практиці, вільно розв'язує вправи і задачі у стандартних ситуаціях, самостійно виправляє допущені помилки, кількість яких незначна	Достатній (конструктивно варіативний)	добре	Зараховано з оцінкою «добре»
Студент вміє зіставляти, узагальнювати, систематизувати інформацію під керівництвом викладача; в цілому самостійно застосовувати її на практиці; контролювати власну діяльність; виправляти помилки, серед яких є суттєві, добирати аргументи для підтвердження думок			
Студент відтворює значну частину теоретичного матеріалу, виявляє знання і розуміння основних положень; з допомогою викладача може аналізувати навчальний матеріал, виправляти помилки, серед яких є значна кількість суттєвих	Середній (репродуктивний)	задовільно	Зараховано з оцінкою «задовільно»
Студент володіє навчальним матеріалом на рівні, вищому за початковий, значну частину його відтворює на репродуктивному рівні			
Студент володіє матеріалом на рівні окремих фрагментів, що становлять незначну частину навчального матеріалу Студент володіє матеріалом на рівні елементарного розпізнання і відтворення окремих фактів, елементів, об'єктів	Низький (рецептивно-продуктивний) з можливістю повторного складання семестрового контролю	незадовільно	не зараховано

Заповнюється лікарем і зберігається в закладі охорони здоров'я	<p style="text-align: center;">ЛИСТОК НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ ПЕРВИННИЙ, ПРОДОВЖЕННЯ ЛИСТКА N</p> <p style="text-align: center;">(відповідне підкреслити)</p> <p style="text-align: center;">(прізвище, ім'я, по батьові непрацездатного)</p> <p style="text-align: center;">(місце роботи: назва підприємства, установи, організації)</p> Виданий 20..... р. (число, місяць)	Серія N..... (прізвище лікаря) N медичної карти (Підпис одержувача)	КОРІНЕЦЬ
ЗАПОВНЮЄТЬСЯ ЛІКАРЕМ ПІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ	Л І Н І Я В І Д Р І З У		
<p style="text-align: center;">ЛИСТОК НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ ПЕРВИННИЙ, ПРОДОВЖЕННЯ ЛИСТКА N</p> <p style="text-align: center;">(відповідне підкреслити)</p> <p style="text-align: center;">(назва і місцезнаходження закладу охорони здоров'я)</p> Виданий 20..... р. (число, місяць)			
(прізвище, ім'я, по батьові непрацездатного)		Серія N.....	Вік (пожнок років)
(місце роботи: назва підприємства, установи, організації)			
Печатка закладу охорони здоров'я		Чол. Жін. відповідне підкреслити	
Шифр МКХ-10.....			
Диагноз первинний:		Диагноз заключний:	
Причина непрацездатності: захворювання загальне – 1, професійне та його наслідки – 2, наслідок аварій на ЧАЕС – 3, нещасний випадок на виробництві та його наслідки – 4, невиробничі травми – 5, контакт з хворими на інфекційні захворювання та бактеріоносійство – 6, санаторно-курортне лікування – 7, вагітність та пологи – 8, ортопедичне протезування – 9, догляд (вік)..... – 10.			
РЕЖИМ:		Відмітки про порушення режиму: Підпис лікаря.....	
Перебував у стаціонарі з..... 20..... р. по..... 20..... р.		Направлений у МСЕК..... 20..... р. Підпис голови ЛКК.....	
Перевести тимчасово на іншу роботу з..... 20..... р. по..... 20..... р. Підпис голови ЛКК..... М. П.		Оглянутий у МСЕК..... 20..... р. Висновок МСЕК.....	
Видачу листка непрацездатності дозволяю:			
Підпис головного лікаря..... М. П.		Підпис голови МСЕК..... М. П. МСЕК	
З В І Л Ь Н Е Н Н Я В І Д Р О Б О Т И			
З якого числа	До якого числа включно	Посада і прізвище лікаря	Підпис та печатка лікаря
3 (число, місяць, рік)	(словами число і місяць)		
3 (число, місяць, рік)	(словами число і місяць)		
3 (число, місяць, рік)	(словами число і місяць)		
3 (число, місяць, рік)	(словами число і місяць)		
СТАТИ ДО РОБОТИ		Посада, прізвище	
3 (словами число і місяць)		Підпис лікаря	
ПРОДОВЖУЄ ХВОРТИ		Печатка закладу охорони здоров'я	
Видано новий листок непрацездатності (продовження) N...			
			ПРИМІТКА:

Назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування у сфері управління яких перебуває заклад, _____ _____	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Найменування та місцезнаходження закладу, відповідальні особи якого заповнили повідомлення, _____ _____	
Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ _____	

ЛІКАРСЬКЕ СВИДОЦТВО ПРО СМЕРТЬ №
(остаточне, попереднє, замість попереднього № _____, замість остаточного № _____)
(видається для реєстрації в органах реєстрації актів цивільного стану)
" _____ " _____ 20__ р.
(дата видачі)

1. Прізвище, ім'я, по батькові померлого _____

2. Стать: чол. – 1, жін. – 2 (підкреслити)

3. Дата народження: рік _____ місяць _____ число _____

4. Дата смерті: рік _____ місяць _____ число _____

5. Для дітей, які померли у віці від 6 днів до 1 місяця:
доношена – 1, недоношена – 2 (підкреслити)

6. Для дітей, які померли у віці від 6 днів до 1 року:
а) маса (вага) при народженні _____ г.
б) зріст при народженні _____ см.

7. Місце проживання померлого:
Держава _____, республіка, область _____,
район _____, місто, смт – 1, село – 2 (підкреслити) _____
(вписати)
вул. _____, буд. _____, кв. _____

8. Місце смерті:
а) держава _____, республіка, область _____,
район _____, населений пункт _____
(вписати)
 б) смерть настала: у стаціонарі – 1, вдома – 2, в іншому місці – 3 (підкреслити)

(вписати, де)

..... лінія відриву

ДОВІДКА ПРО ПРИЧИНУ СМЕРТІ
(до форми № 106/о № _____, видається для поховання)

1. Прізвище, ім'я, по батькові померлого _____

2. Вік померлого _____

3. Дата смерті " _____ " _____ 200__ р.
(число, місяць, рік)

4. Причини смерті: _____
_____ (основна причина смерті)

Прізвище, ім'я, по батькові лікаря, який видав довідку _____

" _____ " _____ 200__ р.
(дата видачі) М.П. _____ (підпис лікаря)