



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН

ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНА“

ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

Лекция №4

**ЗАБОЛЯЕМОСТ – ОСНОВНИ ПОНЯТИЯ,
ИЗТОЧНИЦИ И МЕТОДИ НА ИЗУЧАВАНЕ.
ЗАБОЛЯЕМОСТ С ВРЕМЕННА
НЕТРУДОСПОСОБНОСТ.**

ЛЕКТОР:

Доц. д-р М. Камбурова, дм

План на лекцията

1. Източници и методи за изучаване на заболяемостта
2. Основни понятия при изучаване на заболяемостта
3. Международна класификация на болестите
4. Структура и тенденции на заболяемостта
5. Заболяемост с временна нетрудоспособност

Данните за заболяемостта

- 📄 Описват честотата на заболяванията
- 📄 Предоставят информация
- 📄 Способстват за разкриване на етиологията на заболяванията
- 📄 Позволяват контрол и оценка на ефективността при опазване на здравето
- 📄 Определят здравните потребности

ИЗУЧАВАНЕ НА ЗАБОЛЯЕМОСТТА

Изучаването на разпространението на болестите и уврежданията сред популациите е трудно поради две причини :


- 📄 Пълнотата на данните за заболяемостта
- 📄 Тяхната валидност

Информацията за заболяванията се основава на данни за лицата, потърсили медицинска помощ в различните здравни и лечебни заведения

Заболеемостта е статистическо понятие, описващо честотата на заболяванията, за които е потърсена медицинска помощ


Не всяка болест е регистрирана, затова не всяка е заболяване в статистическия смисъл на понятието.

ИЗУЧАВАНЕ НА ЗАБОЛЯЕМОСТТА

 Пълнотата на данните за заболяемостта зависи от:

- Индивидуалното възприятие на болестта и нивото на самолечение
- Традициите на популацията за търсене на медицинска помощ
- Наличието и достъпността на здравните заведения и услуги
- Наличните технологии за диагностика и лечение на болестите
- Практиката за регистрация на заболяванията и добросъвестността на здравния персонал в извършването на тази дейност

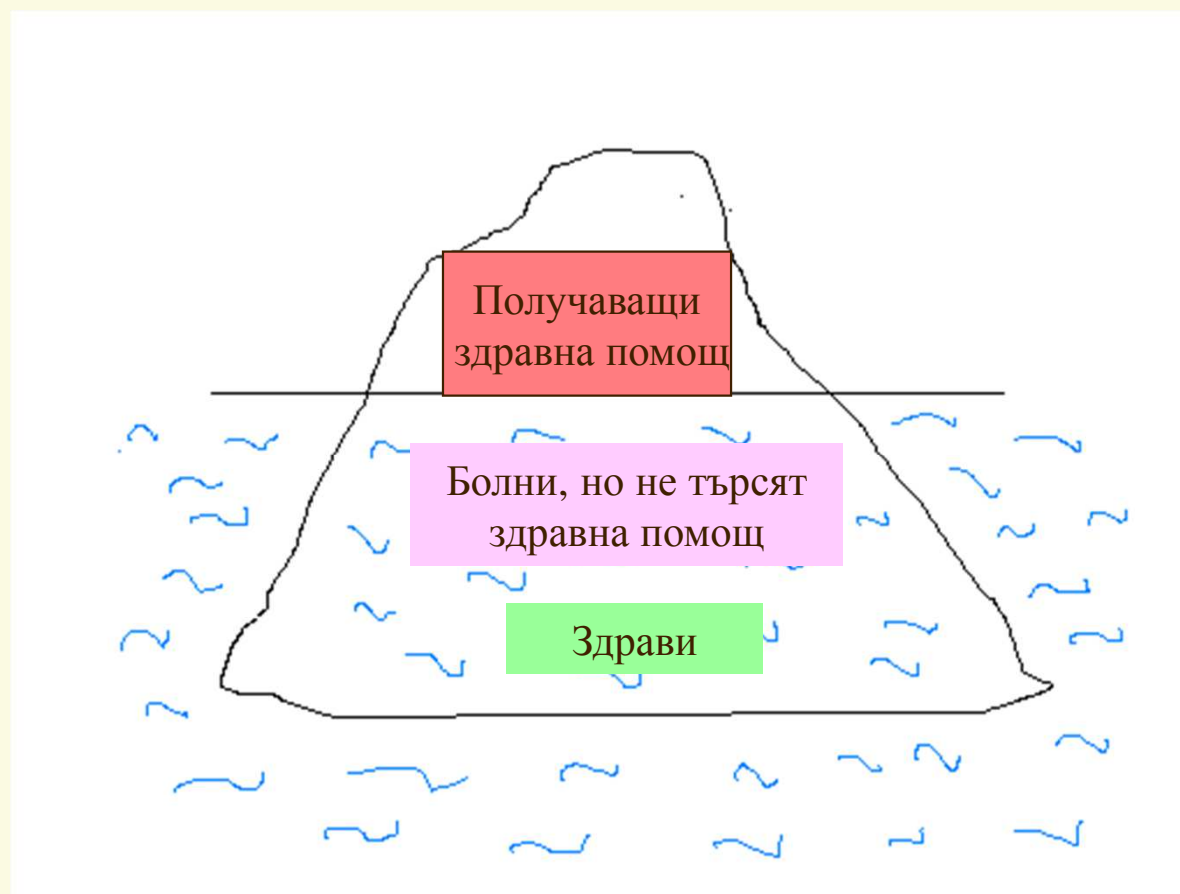
ИЗУЧАВАНЕ НА ЗАБОЛЯЕМОСТТА

 **Валидността на данните за заболяемостта зависи от:**

- Валидността на диагностичните практики
- Нивото на медицинското образование и наука
- Системата за заплащане на здравните услуги

ИЗУЧАВАНЕ НА ЗАБОЛЯЕМОСТТА

Айсберг на здравната помощ



ИЗТОЧНИЦИ И МЕТОДИ ЗА ИЗУЧАВАНЕ НА ЗАБОЛЯЕМОСТТА

- 📄 Регистрация на заболяванията при общопрактикуващите лекари
- 📄 Задължително съобщаване на:
 - острата заразна заболяемост, екзотични инфекции
 - психичните заболявания
 - онкологичните заболявания
 - венерическите заболявания
 - някои професионални заболявания
- 📄 Регистри
- 📄 Данни за хоспитализираните заболявания
- 📄 Данни за потреблението на здравните услуги
- 📄 Срезови епидемиологични проучвания
- 📄 Данни за умиранията


ИЗТОЧНИЦИ И МЕТОДИ ЗА ИЗУЧАВАНЕ НА ЗАБОЛЯЕМОСТТА

- 📄 **Регистрацията при общопрактикуващите лекари** отразява всяка проведена консултация
- 📄 Ползва стандартизирана форма за регистриране
- 📄 Регистрират се както по-леки заболявания, така и сериозна патология

ИЗТОЧНИЦИ И МЕТОДИ ЗА ИЗУЧАВАНЕ НА ЗАБОЛЯЕМОСТТА

- 📄 Задължителното съобщаване на някои социално-значими заболявания осигурява информация за тяхното разпространение
- 📄 Улеснява провеждането на профилактични мерки и дейности по контрола на разпространението им
- 📄 Използва стандартни форми - “Бързо известие за остро заразно заболяване” и “Бързо известие за заболяване, подлежащо на задължително съобщаване”¹⁰

ИЗТОЧНИЦИ И МЕТОДИ ЗА ИЗУЧАВАНЕ НА ЗАБОЛЯЕМОСТТА

 **Регистрите** събират информация за някои важни заболявания :

- Карциноми
- Вродени аномалии
- Психични болести
- Зависимости към субстанции
- Кардио-васкуларни заболявания

 Регистрите осигуряват информация за:

- Засегнатите лица
- Промяната в състоянието им при проследяване
- Географската локализация на случаите

ИЗТОЧНИЦИ И МЕТОДИ ЗА ИЗУЧАВАНЕ НА ЗАБОЛЯЕМОСТТА

- 📄 **Данните от хоспитализациите** осигуряват информация за най-тежките случаи, които не могат да се лекуват в доболничната помощ
- 📄 Регистрират се данни при изписването на пациентите
- 📄 Съдържанието се обуславя от правилата на НЗОК за заплащане на извършена дейност по клинични пътеки и може да доведе до невалидна информация поради интересите на болничните заведения

ИЗТОЧНИЦИ И МЕТОДИ ЗА ИЗУЧАВАНЕ НА ЗАБОЛЯЕМОСТТА

- ☞ **Данните от епидемиологични проучвания** в генералната популация са събрани от индивидите и семействата чрез социологически методи
- ☞ Могат да се съчетават с лекарски прегледи и изследвания
- ☞ Събират информация за :
съобщавана от лицата заболяемост
остри и хронични заболявания
- Информацията е със субективен характер, често неточна, но помага в създаването на пълна картина на заболяванията сред популациите

ИЗТОЧНИЦИ И МЕТОДИ ЗА ИЗУЧАВАНЕ НА ЗАБОЛЯЕМОСТТА

Източници

- 📄 Документацията на здравните заведения
- 📄 Индивидът и членовете на семейството му
- 📄 Регистрите на умираанията

МЕТОДИ ЗА ИЗУЧАВАНЕ НА ЗАБОЛЯЕМОСТТА

Активни методи

- Профилактични прегледи
- Информация от индивида и семейството, събрана чрез социологически методи

Пасивни методи

- Изучаване на заболяемостта по данни от регистрацията
- По данни от причините за умираанията

Основни понятия

- 📄 Свежа заболяемост (Заболяемост)
- 📄 Периодна болестност (Болестност)
- 📄 Моментна болестност (Патологична поразеност)
- 📄 Айсберг на заболяемостта (Скрита заболяемост)

ЗАБОЛЯЕМОСТ

Измерва съвкупността от всички нови регистрирани заболявания в дадена популация през дадена година

брой на новите регистрирани случаи
средногодишен брой население $\times 10^n$

Обща заболяемост – на 100 или 1000 лица,
заболеемост от определена причина - на 10000
лица

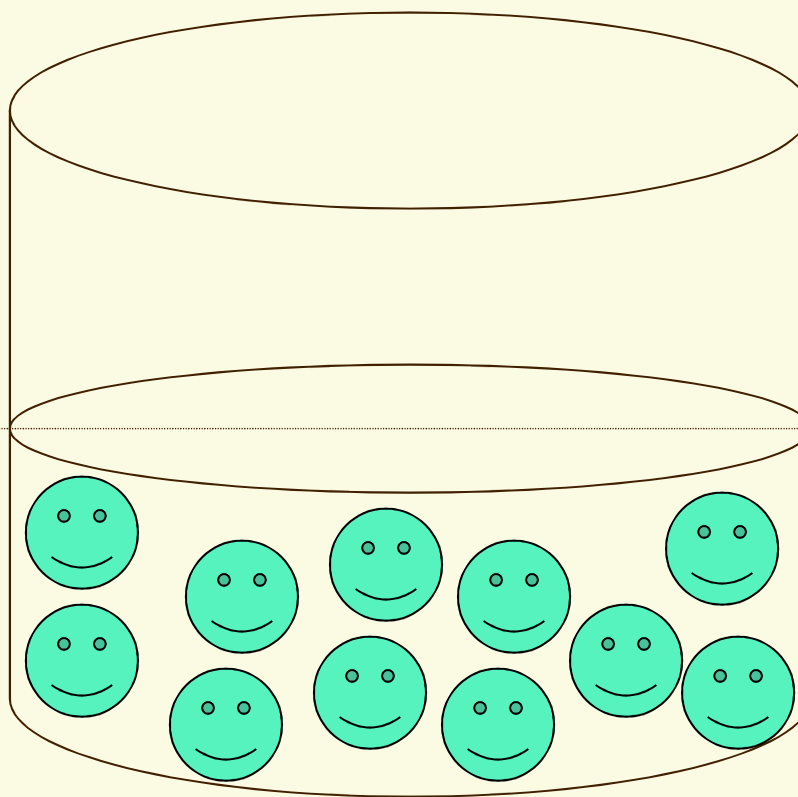
ПЕРИОДНА БОЛЕСТНОСТ

Измерва съвкупността от всички регистрирани през дадена година/период заболявания, както новорегистрирани, така и съществуващите отпреди, за които е потърсена медицинска помощ през годината/периода.

**общ брой регистрирани (стари и нови)
заболявания за дадена година/период** $\times 10^n$
средногодишен брой население

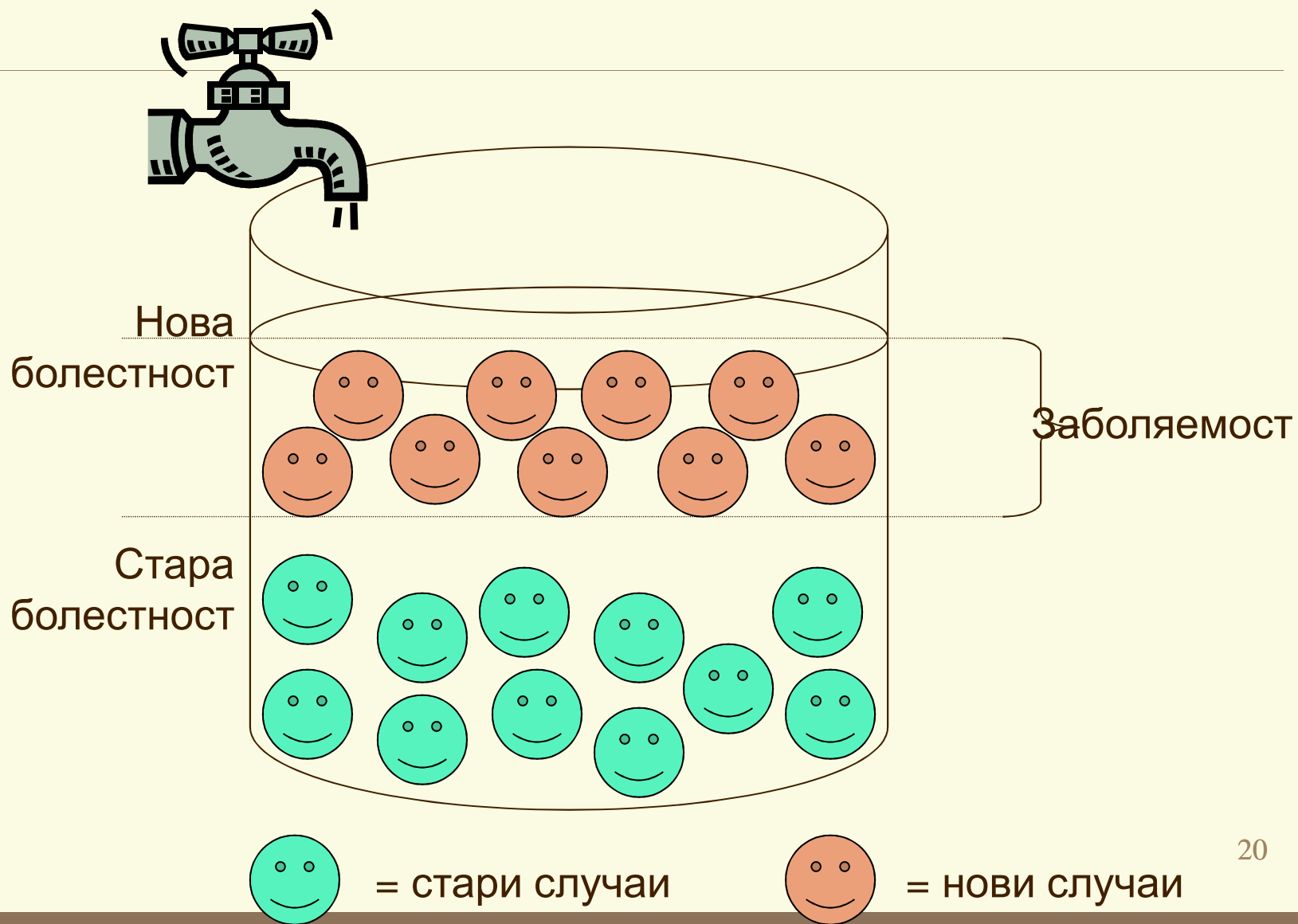
БОЛЕСТНОСТ И ЗАБОЛЯЕМОСТ

Болезнотност

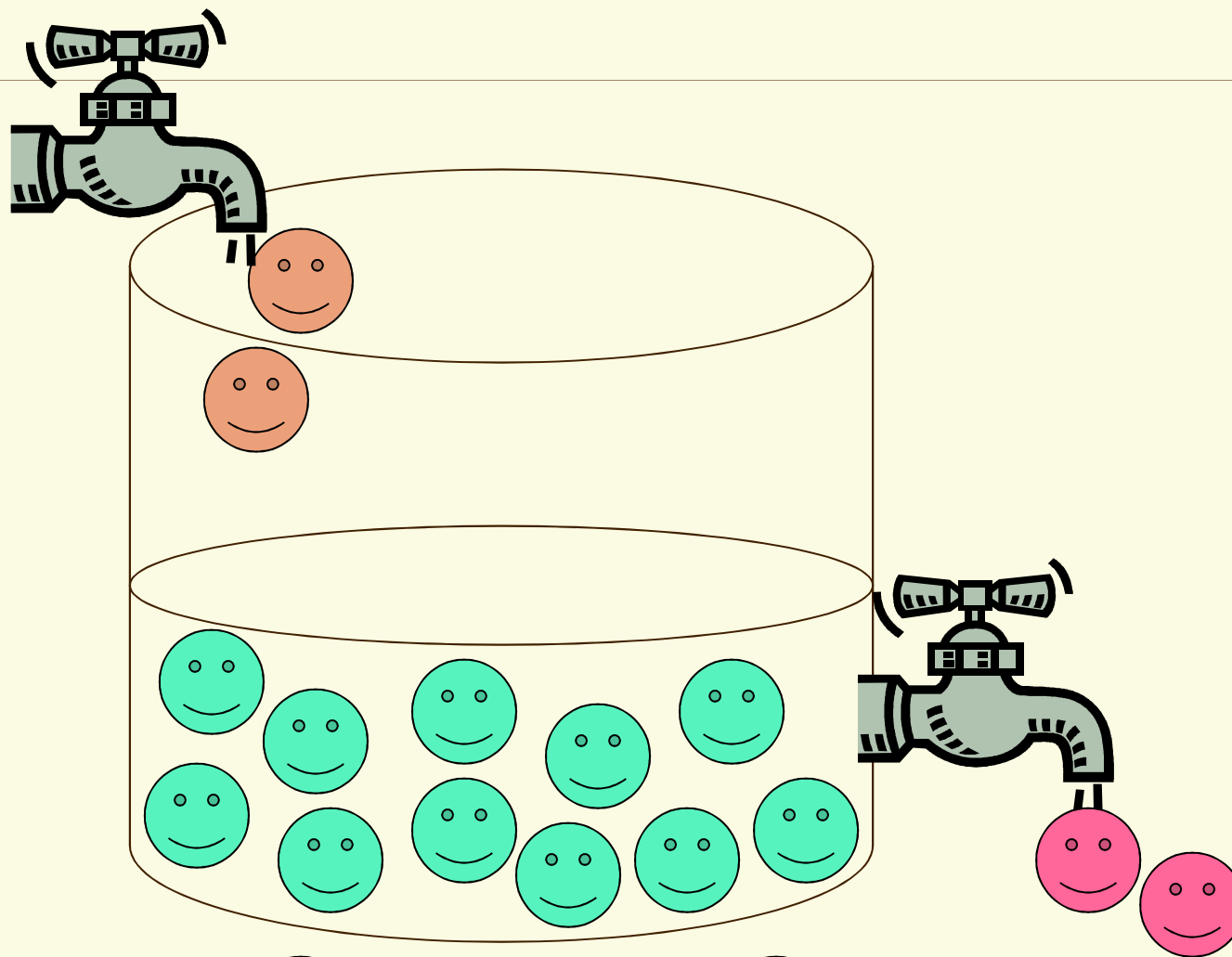


= съществуващ случай

БОЛЕСТНОСТ И ЗАБОЛЯЕМОСТ



БОЛЕСТНОСТ И ЗАБОЛЯЕМОСТ



= стари случаи



= нови случаи



= смърт /оздравяване

МОМЕНТНА БОЛЕСТНОСТ

Измерва съвкупността на всички
съществуващи в определен момент
заболявания

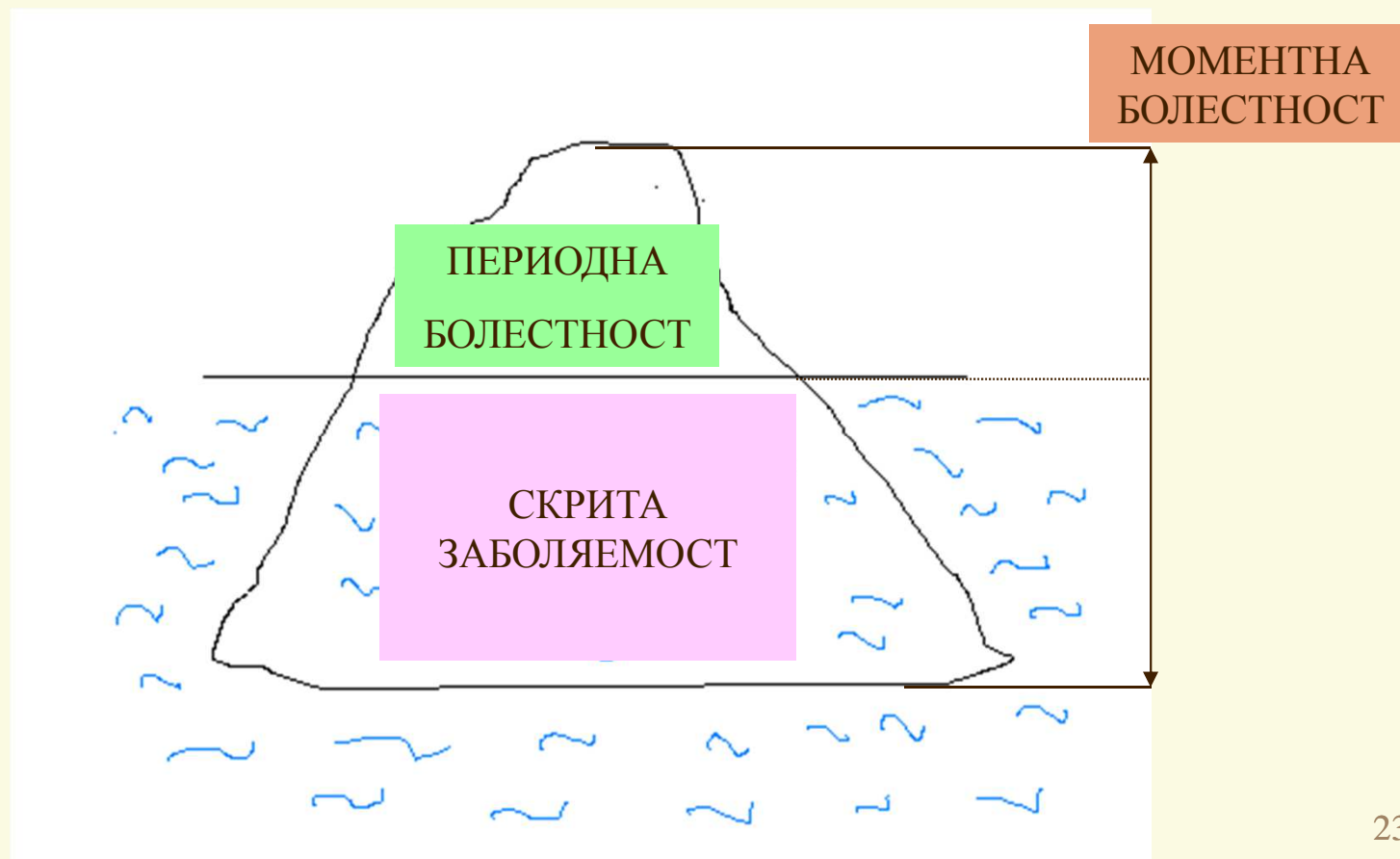
брой съществуващи случаи

в определен момент

популация в риск в дадения момент

$\times 10^n$

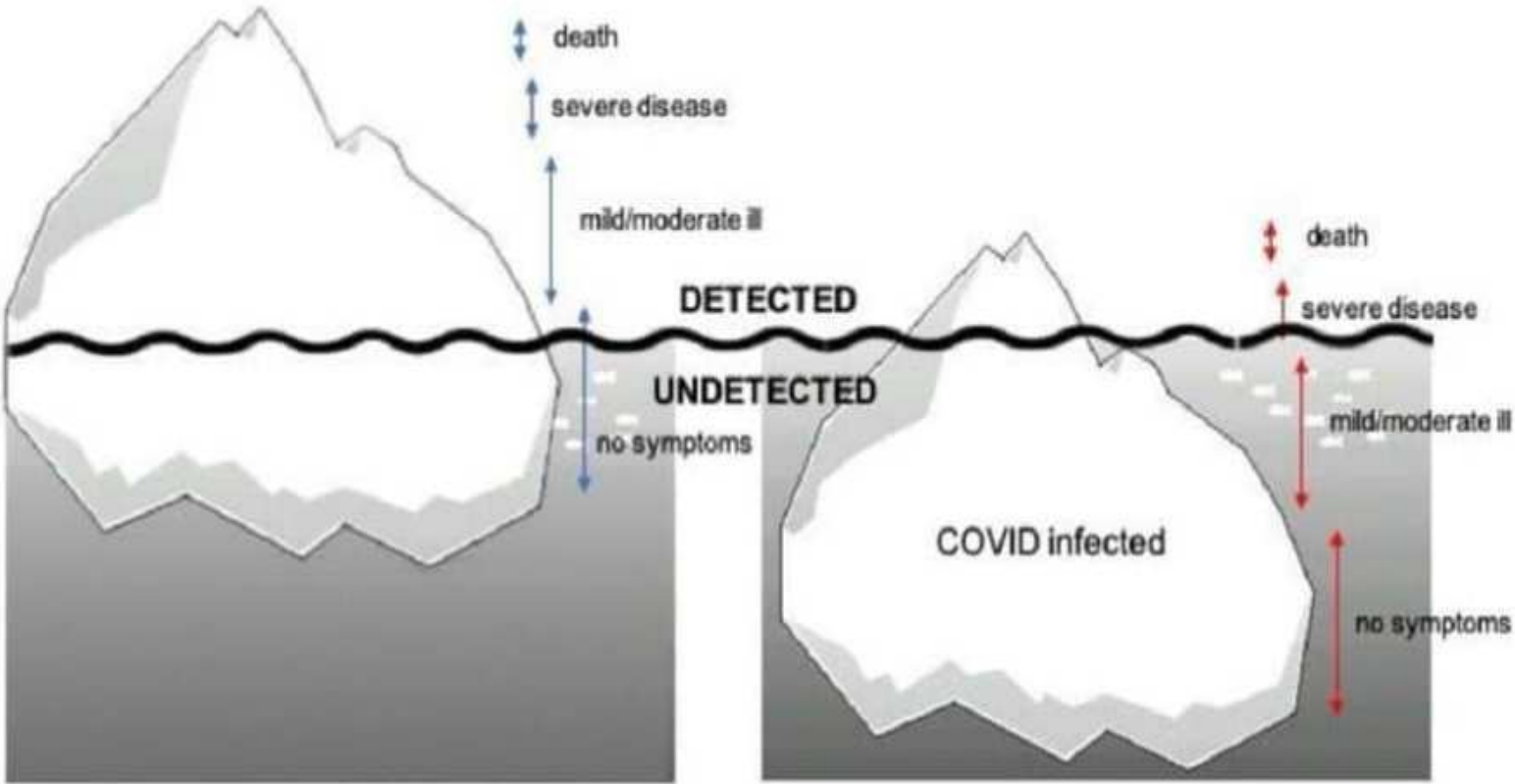
АЙСБЕРГ НА ЗАБОЛЯЕМОСТТА



ICEBERG ANALOGY COVID19 REPORTING

Germany (reported death/detected 0,25%)

United Kingdom (reported death/detected 4%)



13 апрел 2020

Country, Other	Total Cases	New Cases	Total Deaths	New Deaths	Total Recovered	Active Cases	Serious, Critical	Tot Cases/ 1M pop	Deaths/ 1M pop	Total Tests	Tests/ 1M pop
World	1,923,848	+71,591	119,618	+5,423	444,636	1,359,594	51,747	247	15.3		
USA	586,941	+26,641	23,640	+1,535	36,948	526,353	12,772	1,773	71	2,943,955	8,894
Spain	170,099	+3,268	17,756	+547	64,727	87,616	7,371	3,638	380	600,000	12,833
Italy	159,516	+3,153	20,465	+566	35,435	103,616	3,260	2,638	338	1,046,910	17,315
France	136,779	+4,188	14,967	+574	27,718	94,094	6,821	2,095	229	333,807	5,114
Germany	130,072	+2,218	3,194	+172	64,300	62,578	4,895	1,552	38	1,317,887	15,730
UK	88,621	+4,342	11,329	+717	N/A	76,948	1,559	1,305	167	367,667	5,416
China	82,160	+108	3,341	+2	77,663	1,156	121	57	2		
Iran	73,303	+1,617	4,585	+111	45,983	22,735	3,877	873	55	275,427	3,279
Turkey	61,049	+4,093	1,296	+98	3,957	55,796	1,786	724	15	410,556	4,868
Belgium	30,589	+942	3,903	+303	6,707	19,979	1,234	2,639	337	102,151	8,814
Netherlands	26,551	+964	2,823	+86	250	23,478	1,358	1,550	165	115,992	6,769
Switzerland	25,688	+273	1,138	+32	13,700	10,850	386	2,968	131	193,800	22,393
Canada	25,680	+1,297	780	+63	7,756	17,144	557	680	21	437,475	11,591

МЕЖДУНАРОДНА КЛАСИФИКАЦИЯ НА БОЛЕСТИТЕ, ДЕСЕТА РЕВИЗИЯ (ICD-10)

- ☞ СЗО създава “Международна класификация на болестите и свързаните със здравето проблеми” (МКБ)
- ☞ Тя е основно средство за класифициране и кодиране на заболяемостта и смъртността
- ☞ МКБ-10 е публикувана в 1992, като замества МКБ-9
- ☞ МКБ-10 групира диагнози, белези и симптоми, причини и други фактори в 21 класа
- ☞ Болестите са кодирани с цифрово-буквени кодове
- ☞ Индивидуалните кодове варират по класове и рубрики от A00.0 to Z99.9

МЕЖДУНАРОДНА КЛАСИФИКАЦИЯ НА БОЛЕСТИТЕ, ДЕСЕТА РЕВИЗИЯ (ICD-10)

- ☞ МКБ позволява по-голяма прецизност и уеднаквяване на медицинските диагнози
- ☞ Осигурява еднакво кодиране
- ☞ Буква U е запазена за допълнителни кодове и за болести, открити между ревизиите на МКБ

МЕЖДУНАРОДНА КЛАСИФИКАЦИЯ НА БОЛЕСТИТЕ, ДЕСЕТА РЕВИЗИЯ (ICD-10)

I	Инфекциозни болести и паразитози	A00-B99
II	Новообразувания	C00-D48
III	Болести на кръвта и кървотворните органи и някои разстройства, включващи имунни механизми	D50-D89
IV	Ендокринни, хранителни и метаболитни разстройства	E00-E90
V	Психични и поведенчески разстройства	F00-F99
VI	Болести на нервната система	G00-G99
VII	Болести на окото и очните придатъци	H00-H59
VIII	Болести на ухото и мастоидния израстък	H60-H95
IX	Болести на органите на кръвообращението	I00-I99
X	Болести на дихателната система	J00-J99
XI	Болести на храносмилателната система	K00-K93
XII	Болести на кожата и подкожието	L00-L99
XIII	Болести на костон-мускулната система и съединителната тъкан	M00-M99
XIV	Болести на пикочо-половата система	N00-N99
XV	Бременност, раждане и послеродов период	O00-O99
XVI	Някои състояния, възникващи в перинаталния период	P00-P95
XVII	Вродени аномалии, деформации и хромозомни нарушения	Q00-Q99
XVIII	Симптоми, белези и патологични клинични и лабораторни находки, не класифицирани другаде	R00-R99
XIX	Травми, отравяния и някои други последствия от външни причини	S00-T98
XX	Външни причини за заобяемост и смъртност	V01-Y98
XXI	Фактори, влияещи върху здравния статус и контакта със здравните заведения	Z00-Z99

МЕЖДУНАРОДНА КЛАСИФИКАЦИЯ НА БОЛЕСТИТЕ, ДЕСЕТА РЕВИЗИЯ (ICD-11)

На 18 юни 2018 г. бе издадена версия на МКБ-11, която позволява на държавите-членки да се подготвят за прилагане, включително да превеждат МКБ на техните национални езици.

МКБ-11 ще бъде представен на 144-ото заседание на Изпълнителния съвет през януари 2019 г. и на Седемдесет и втората световна здравна асамблея през май 2019 г. и

След одобрение държавите-членки ще започнат да докладват с помощта на МКБ-11 на 1 януари 2022 г.

МЕЖДУНАРОДНА КЛАСИФИКАЦИЯ НА БОЛЕСТИТЕ, ДЕСЕТА РЕВИЗИЯ (ICD-11)

📄 Новите глави включват „Заболявания на имунната система“, „Нарушения на съня и събуждане“ и „Условия, свързани със сексуалното здраве“.

<https://www.who.int/classifications/icd/en/>

ТЕНДЕНЦИИ И СТРУКТУРА НА ЗАБОЛЯЕМОСТТА

Болести с висока заболяемост

Полово-преносими инфекции

Остри респираторни инфекции

Диарийни заболявания

Болести с висока болестност

Хипертония

Психични разстройства

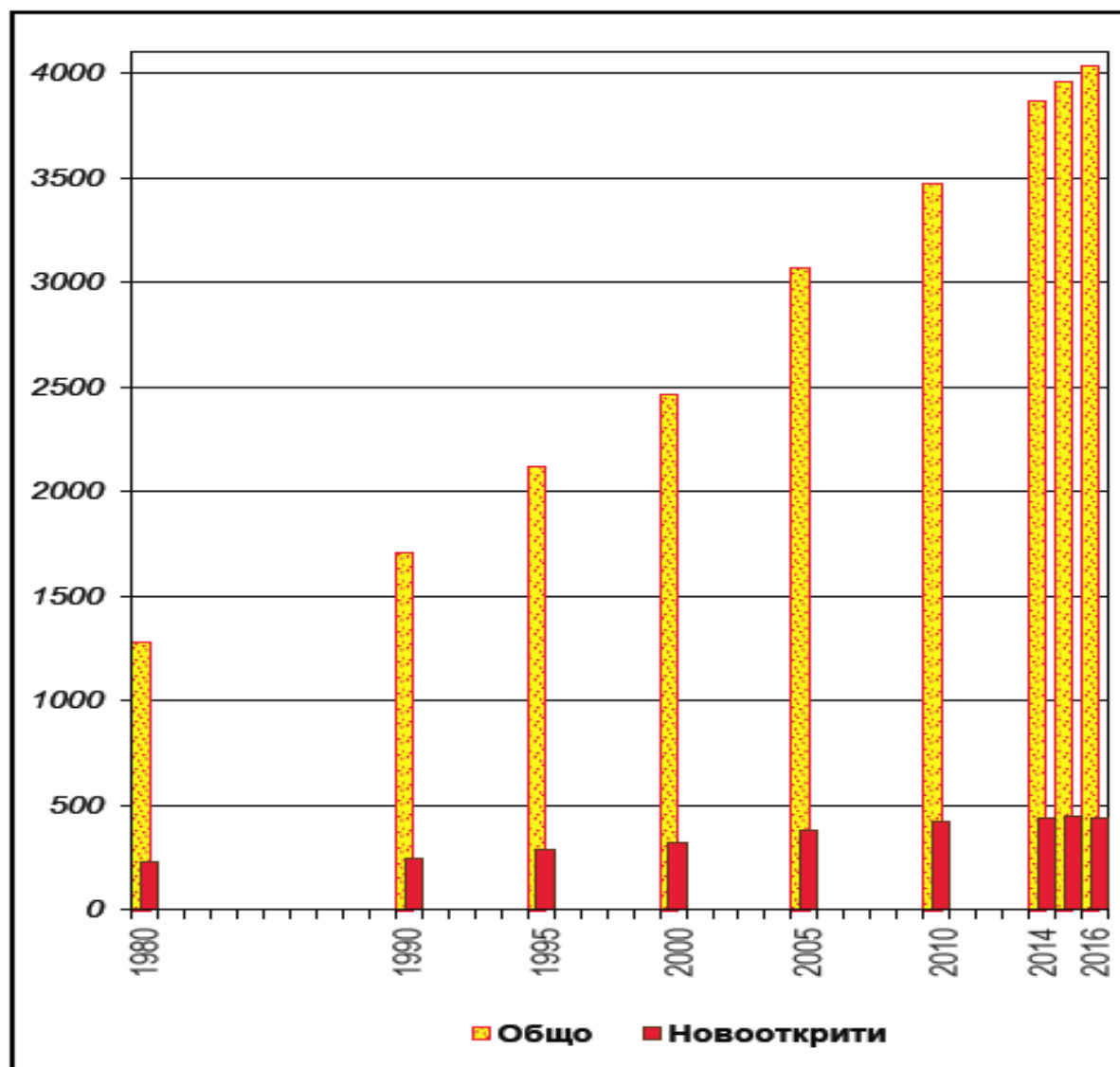
2. Регистрирани заболявания от активна туберкулоза по форма на заболяването

(на 100 000 население)

Форма на заболяването	1980	1990	2000	2005	2010	2014	2015	2016
Общо	178.2	106.0	173.4	127.7	90.5	66.9	62.8	60.4
в т. ч.: новооткрити и рецидиви ¹⁾	37.0	25.9	41.0	40.1	30.3	23.2	21.9	21.7
Туберкулоза на дихателните органи	115.1	80.5	144.8	106.5	79.2	59.4	56.6	53.8
в т. ч.: новооткрити и рецидиви ¹⁾	25.6	19.9	35.6	35.4	26.6	20.7	19.9	19.5
Туберкулоза на костите и ставите	12.4	5.3	4.8	3.6	1.8	1.4	0.9	1.1
в т. ч.: новооткрити и рецидиви ¹⁾	2.2	1.0	1.0	0.7	0.5	0.5	0.2	0.4
Туберкулоза на нервна система ²⁾	0.5	0.3	0.5	0.2	0.2	0.2	0.3	0.4
в т. ч.: новооткрити и рецидиви ¹⁾	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1
Други форми на активна туберкулоза	50.2	19.9	23.3	17.4	9.3	5.9	5.0	5.1
в т. ч.: новооткрити и рецидиви ¹⁾	9.1	4.9	4.3	3.9	3.1	2.0	1.7	1.7

Регистрирани заболявания от злокачествени новообразувания

(на 100 000 население)



**7. Хоспитализирани случаи (изписани и умрели)
в стационарите на лечебните заведения
по класове през 2018 г.**

№ по МКБ-10	Класове	Брой	На 100000 население	Структура (%)
	Общо	2401759	34188.6	100.0
I.	Някои инфекциозни и паразитни болести	47835	680.9	2.0
II.	Новообразувания	182 252	2 594.3	7.6
III.	Болести на кръвта, кръвоотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм	22 671	322.7	0.9
IV.	Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	72 220	1 028.0	3.0
V.	Психични и поведенчески разстройства	39 489	562.1	1.6
VI.	Болести на нервата система	71 554	1 018.6	3.0
VII.	Болести на окото и придатъците му	70 935	1 009.8	3.0
VIII.	Болести на ухото и мастоидния израстък	37 036	527.2	1.5
IX.	Болести на органите на кръвообращението	325 543	4 634.0	13.6
X.	Болести на дихателната система	222 124	3 161.9	9.3
XI.	Болести на храносмилателната система	216 654	3 084.0	9.0
XII.	Болести на кожата и подкожната тъкан	54 653	778.0	2.3
XIII.	Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан	129 454	1 842.8	5.4
XIV.	Болести на пикочо-половата система	160 773	2 288.6	6.7
XV.	Бременност, раждане и послеродов период	126 397	1 799.2	5.3
XVI.	Някои състояния, възникващи през перинаталния период	22 757	323.9	0.9
XVII.	Вродени аномалии [пороци на развитието], деформации и хромозомни аберации	6 652	94.7	0.3
XVIII.	Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неклассифицирани другаде	29 266	416.6	1.2
XIX.	Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини	144 616	2 058.6	6.0
XXI.	Фактори, влияещи върху здравното състояние на населението и контакта със здравните служби ¹⁾	418 878	5 962.7	17.4

Заболяемост с временна нетрудоспособност (ЗВН)

- ☞ Характеризира здравето на работещите осигурени лица
- ☞ Описва съвкупността от всички заболявания, травми и злополуки на осигурените лица, по повод на които те са били временно неработоспособни и е издаван болничен лист за ВН.
- ☞ Изучава се по издадените болнични листове – първични и продължения
- ☞ Прилагат се традиционен и полицев подход

ТРАДИЦИОНЕН ПОДХОД ЗА ИЗУЧАВАНЕ НА ЗВН

- 📄 Единица на наблюдение – издадените болнични листове
- 📄 Изчисляват се показатели за цели предприятия, отрасли и т.н.
- 📄 Определя общата картина на ЗВН

ТРАДИЦИОНЕН ПОДХОД ЗА ИЗУЧАВАНЕ НА ЗВН

Честота на случаите с ВН

$$\frac{\text{брой случаи с ВН (бр. първични болнични листове)}}{\text{средносписьчен брой осигурени лица}} \times 100$$

Скала за оценка:

Много ниска – под 60 случая на 100 осиг. Лица

Ниска – 60-80 сл.

Средна – 80-100 сл.

Висока – 100-120 сл.

Много висока – над 120 сл.

ТРАДИЦИОНЕН ПОДХОД ЗА ИЗУЧАВАНЕ НА ЗВН

Честота на дните с ВН (тежест на ЗВН)

$$\frac{\text{общ брой дни с ВН (от всички болнични листове)}}{\text{средносписъчен брой осигурени лица}} \times 100$$

Скала за оценка:

Много ниска – под 600 дни на 100 осиг. лица

Ниска – 600-800 дни

Средна – 800-900 дни

Висока – 900-1200 дни

Много висока – над 1200 дни

ТРАДИЦИОНЕН ПОДХОД ЗА ИЗУЧАВАНЕ НА ЗВН

📄 Средна продължителност на един случай с ВН

$$\frac{\text{общ брой дни с ВН}}{\text{общ брой случаи с ВН}}$$

Средна стойност: 9-10 дни

ТРАДИЦИОНЕН ПОДХОД ЗА ИЗУЧАВАНЕ НА ЗВН

При преобладаване на остри заболявания
висока/мн. висока честота на случаите с ВН
ниска или средна честота на дните с ВН
ниска средна продължителност на един случай с ВН


При преобладаване на хронични
заболявания

ниска или средна честота на случаите с ВН
висока/мн. висока честота на дните с ВН
висока средна продължителност на един случай с ВН

ПОЛИЦЕВ ПОДХОД ЗА ИЗУЧАВАНЕ НА ЗВН

- 📄 Единица на наблюдение – отделното боледувало осигурено лице
- 📄 Води се индивидуална карта за отчитане на случаите с ВН
- 📄 Отчита се информацията, като се определят рисковите групи и могат да се конкретизират профилактичните дейности към определени лица или производства


ПОЛИЦЕВ ПОДХОД ЗА ИЗУЧАВАНЕ НА ЗВН

 Относителен дял на здравите лица
(Индекс на здравето)

$$\frac{\text{брой неболедували (здрави) лица}}{\text{общ брой осигурени лица}} \times 100$$


Критерий: над 40%

ПОЛИЦЕВ ПОДХОД ЗА ИЗУЧАВАНЕ НА ЗВН

 Относителен дял на често боледуващите
лица (от структурата на боледувалите лица по кратност
на боледуването)

$$\frac{\text{брой боледували лица с 4 и повече случая на ВН}}{\text{общ брой боледували лица}} \times 100$$

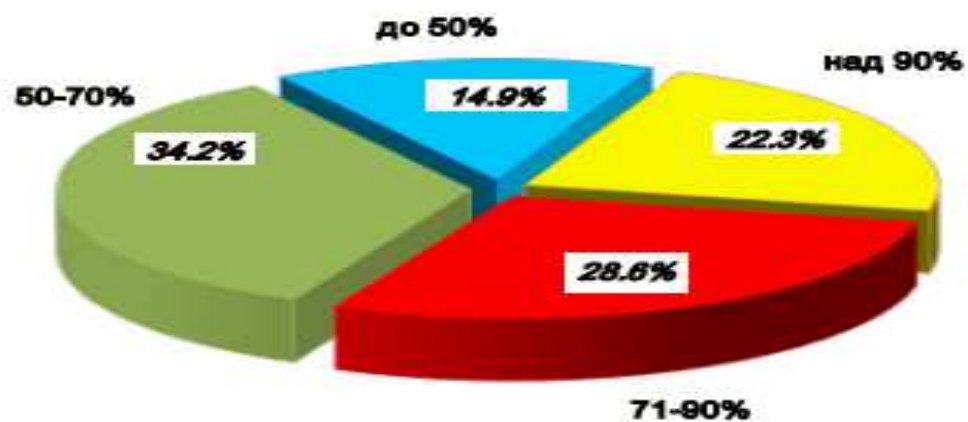
ПОЛИЦЕВ ПОДХОД ЗА ИЗУЧАВАНЕ НА ЗВН

 Относителен дял на продължително
боледувалите лица (от структурата на
боледувалите лица по продължителност на боледуването)

$$\frac{\text{брой боледували лица с 30 и повече дни ВН}}{\text{общ брой боледували лица}} \quad \times 100$$

11. Освидетелствани лица над 16-годишна възраст с призната трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане

Годи- ни	Трайно намалена работоспособност / вид и степен на увреждане								Общо	
	над 90%		71% – 90%		50% – 70%		до 50%		брой	на 1000 население над 16 г.
	брой	%	брой	%	брой	%	брой	%		
2001	29335	36.8	31394	39.3	14847	18.6	4227	5.3	79803	12.1
2004	38413	28.8	56862	42.7	28365	21.3	9611	7.2	133251	20.2
2005	28451	24.7	44452	38.6	28837	25.0	13438	11.7	115178	17.5
2009	16330	23.6	24082	34.9	21019	30.4	7647	11.1	69078	10.7
2010	14764	22.9	21002	32.6	20746	32.2	7935	12.3	64447	10.0
2015	14308	21.7	19838	30.2	22031	33.5	9574	14.6	65751	10.8
2016	12809	22.6	17077	30.2	19111	33.7	7659	13.5	56656	9.3
2017	11452	21.8	15640	29.7	18083	34.4	7416	14.1	52591	8.7
2018	11831	22.3	15163	28.6	18140	34.2	7927	14.9	53061	8.9



14. Освидетелствани лица над 16-годишна възраст с призната трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане по класове болести и тежест през 2016 г.

(брой)

<i>№ по МКБ-10</i>	<i>Класове болести</i>	<i>над 90%</i>	<i>71%–90%</i>	<i>50%–70%</i>	<i>до 50%</i>	<i>Общо</i>
	Общо	12809	17077	19111	7659	56656
	I. Някои инфекциозни и паразитни болести	45	343	66	91	545
	II. Новообразувания	6114	4566	971	121	11772
	IV. Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	213	1007	2155	841	4216
	V. Психични и поведенчески разстройства	734	1027	1260	165	3186
	VI. Болести на нервната система	455	507	701	298	1961
	VII. Болести на окото и придатъците му	621	465	654	232	1972
	VIII. Болести на ухото и мастоидния израстък	12	181	531	260	984
	IX. Болести на органите на кръвообращението	3060	6404	7326	2558	19348
	X. Болести на дихателната с-ма	49	180	722	636	1587
	XI. Болести на храносмилателната система	188	369	508	161	1226
	XIII. Болести на костно-мускулната с-ма и на съединителната тъкан	521	1377	2502	1505	5905
	XIV. Болести на пикочо-половата система	293	223	493	151	1160
	XVII. Вродени аномалии [пороци на развитието], деформации и хромозомни аберации	9	34	101	44	188
	XIX. Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини	455	304	930	502	2191
	Останали класове болести	40	90	191	94	415

The image shows the cover of a spiral-bound notebook. The cover is a light beige or tan color with a textured, fibrous appearance. A silver metal spiral binding is visible along the left edge. The notebook is set against a dark brown background.

ЕПИДЕМИОЛОГИЯ НА СОЦИАЛНОЗНАЧИМИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Съвременната картина на патологията се оформя от неголяма група класове заболявания


📄 В страни с висок доход:

- Нарастване на хроничните заболявания;
- Полиморбидност сред възрастното население.

📄 В страни с нисък доход:

- Нараства ролята на хроничните заболявания;
- Инфекциозни заболявания
- Перинатални и майчини причини;
- Недохранване.

Социалнозначими заболявания

 Заболявания, които в най-голяма степен оформят профила на заболяемостта и смъртността в дадена страна или регион.

Критерии

- ❏ Високо ниво на смъртност и неблагоприятна динамика, особено сред лицата в активна възраст и висок относителен дял в структурата на причините за умирация сред цялото население и особено сред лицата в активна възраст;
- ❏ Високо ниво на заболяемост и болестност и неблагоприятна динамика на тези показатели, особено сред лицата в активна възраст;
- ❏ Висок относителен дял в структурата на: общата заболяемост и болестност, ЗВН, първичната инвалидност и хоспитализираната заболяемост;

Критерии


- ❏ Висок относителен дял в структурата на разходите за болнично лечение и рехабилитация; значително натоварване на обществените фондове и социални заведения поради продължителната нетрудоспособност и инвалидност при тези заболявания.
- ❏ Значителни социални, медицински, икономически и психологични щети за самите болни и техните семейства;
- ❏ СЗЗ в различните страни са различни

СЗЗ в България

- 📄 Болести на органите на кръвообращението
- 📄 Злокачествени новообразувания
- 📄 Хронични заболявания на дихателната система
- 📄 Туберкулоза
- 📄 Травми, злополуки и отравяния
- 📄 Болести на нервната система
- 📄 Захарен диабет
- 📄 Психични разстройства

ИЗМЕРВАНЕ НА ТЕЖЕСТТА НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА (DALYs)

 СППЖ

 DALY – години изгубен живот поради преждевременна смърт и преживени в инвалидност с отчитане на тежестта на инвалидността.

 Една единица DALY = 1 изгубена година живот в състояние на здраве.

ИЗМЕРВАНЕ НА ТЕЖЕСТТА НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА (DALYs)

 DALY - се използва за:

1. Определяне на здравните приоритети
2. Идентифициране на непривилигированите групи от населението
3. Определяне фокуса на здравните интервенции
4. Осигуряване на средство за сравнение на резултатите от различни интервенции в процеса на здравно планиране и оценка

ИЗМЕРВАНЕ НА ТЕЖЕСТТА НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА (DALYs)

📄 DALY се използва за:


📄 Оценка на **тежестта на болестите върху обществото**

📄 Повишаване на ефективността на разпределение на ресурсите в здравеопазването чрез идентифициране на здравни интервенции, които при определен здравен бюджет ще осигурят най-голямо подобряване на общественото здраве, измерено чрез тежестта на болестите

Проучвания върху GBD

 1990 г.

 2000 г.

 2010 г. – отчита подобряване на глобалното здраве, но глобалния брой DALYs остава стабилен – около 2,5 млрд. години

ИЗМЕРВАНЕ НА ТЕЖЕСТТА НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА (DALYs) - 2010

- 📄 54% от DALYs се дължат на хронични неинфекциозни заболявания
 - Нервнопсихични разстройства
 - Сърдечно-съдови заболявания
 - Малигнени неоплазми
- 📄 35% от DALYs се дължат на инфекциозни заболявания, майчини и перинатални причини и недохранване.
- 📄 11 % от DALYs се дължат на травми
- 📄 Хипертонията е най-значимият рисков фактор
- 📄 Африка е най-засегнатият континент

Пет водещи рискови фактори за DALYs

GBD 1990	GBD 2010
1. Поднормено тегло в детството	1. Високо кръвно налягане
2. Замърсяване на въздуха в жилищата от твърди горива	2. Тютюнопушене (вкл. пасивно)
3. Тютюнопушене (вкл. пасивно)	3. Употреба на алкохол
4. Високо кръвно налягане	4. Замърсяване на въздуха в жилищата от твърди горива
5. Краткотрайно кърмене	5. Бедна на плодове и зеленчуци диета

Десет водещи причини за DALYs

GBD 1990	GBD 2010
1. Инфекции на долните дихателни пътища	1. ИБС
2. Диарийни заболявания	2. Инфекции на долните дихателни пътища
3. Усложнения на преждевременни раждания	3. МСБ
4. ИБС	4. Диарийни заболявания
5. МСБ	5. ХИВ/СПИН
6. ХОББ	6. Болки в долната част на гърба
7. Малария	7. Малария
8. Туберкулоза	8. Усложнения на преждевременни раждания
9. Недохранване	9. ХОББ
10. Неонатална енцефалопатия	10. Пътно-транспортни травми

Между 1990 и 2017 г. стандартизираните за възрастта равнища на DALY:

- ☞ Намаляват с 41,3% за заразни болести
- ☞ Намаляват с 49,8% за неонатални причини
- ☞ За незаразни болести глобалните DALY се увеличават с 40,1%
- ☞ Стандартизираните за възрастта нива на DALY намаляват с 18,1%

В световен мащаб през 2017 г. петте водещи причини за DALY са:

- 📄 неонатални причини,
- 📄 исхемична болест на сърцето,
- 📄 инсулт,
- 📄 инфекции на долните дихателни пътища,
- 📄 хронична обструктивна белодробна болест.

Females

Leading causes 1990

Leading causes 2007

Mean percentage change in number of DALYs, 1990-2007

Mean percentage change in age-standardised DALY rate, 1990-2007

Leading causes 2017

Leading causes 1990	Leading causes 2007	Mean percentage change in number of DALYs, 1990-2007	Mean percentage change in age-standardised DALY rate, 1990-2007	Leading causes 2017
1 Neonatal disorders	1 Neonatal disorders	-17.3	-17.8	1 Neonatal disorders
2 Lower respiratory infections	2 Lower respiratory infect	-39.6	-42.0	2 Ischaemic heart disease
3 Diarrhoeal diseases	3 HIV/AIDS	610.7	483.0	3 Stroke
4 Stroke	4 Ischaemic heart disease	14.9	-23.6	4 Lower respiratory infections
5 Ischaemic heart disease	5 Diarrhoeal diseases	-40.8	-44.2	5 Diarrhoeal diseases
6 Congenital defects	6 Stroke	8.4	-26.5	6 COPD
7 COPD	7 Malaria	28.6	23.2	7 Low back pain
8 Measles	8 COPD	-1.3	-32.7	8 Headache disorders
9 Tuberculosis	9 Congenital defects	-12.8	-15.6	9 Diabetes
10 Malaria	10 Low back pain	29.8	-7.6	10 Congenital defects

Males

Leading causes 1990

Leading causes 2007

Mean percentage change in number of DALYs, 1990-2007

Mean percentage change in age-standardised DALY rate, 1990-2007

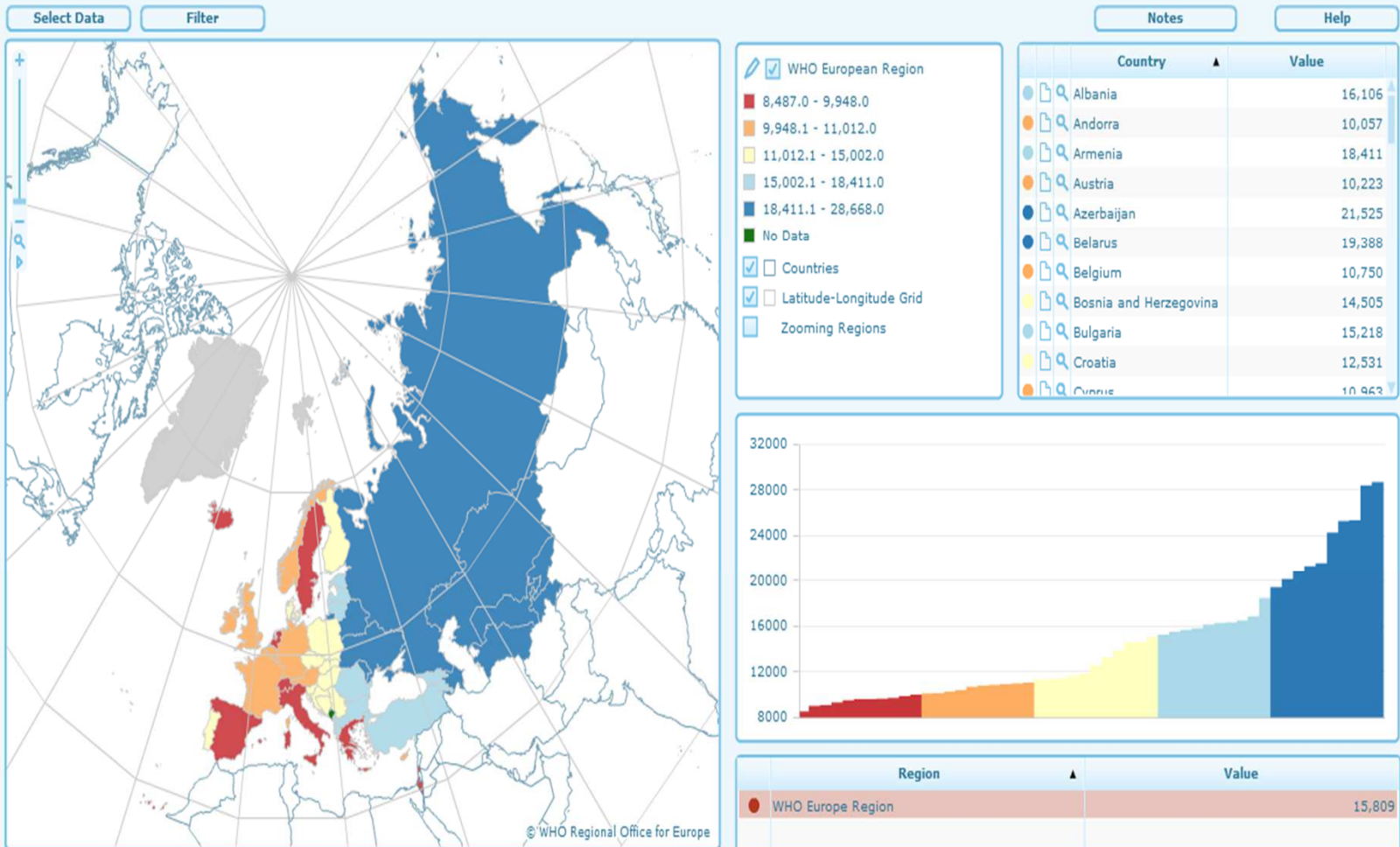
Leading causes 2017

Leading causes 1990	Leading causes 2007	Mean percentage change in number of DALYs, 1990-2007	Mean percentage change in age-standardised DALY rate, 1990-2007	Leading causes 2017
1 Neonatal disorders	1 Neonatal disorders	-17.1	-17.6	1 Ischaemic heart disease
2 Lower respiratory infections	2 Ischaemic heart disease	25.7	-18.0	2 Neonatal disorders
3 Diarrhoeal diseases	3 Lower respiratory infections	-37.4	-40.1	3 Stroke
4 Ischaemic heart disease	4 Stroke	22.4	-18.3	4 Lower respiratory infect
5 Stroke	5 Diarrhoeal diseases	-33.3	-37.5	5 Road injuries
6 Road injuries	6 Road injuries	7.3	-14.7	6 COPD
7 Congenital defects	7 HIV/AIDS	297.3	212.9	7 Diarrhoeal diseases
8 Tuberculosis	8 COPD	5.5	-29.9	8 Diabetes
9 COPD	9 Congenital defects	-14.5	-17.8	9 Congenital defects
10 Measles	10 Malaria	30.5	23.6	10 Low back pain

СТАНДАРТИЗИРАНИ DALYs - ОБЩО

Burden of Diseases in WHO/Europe Region e-Atlas (Age-standardized DALYs per 100,000 by cause)

Causes of Deaths >> All Causes

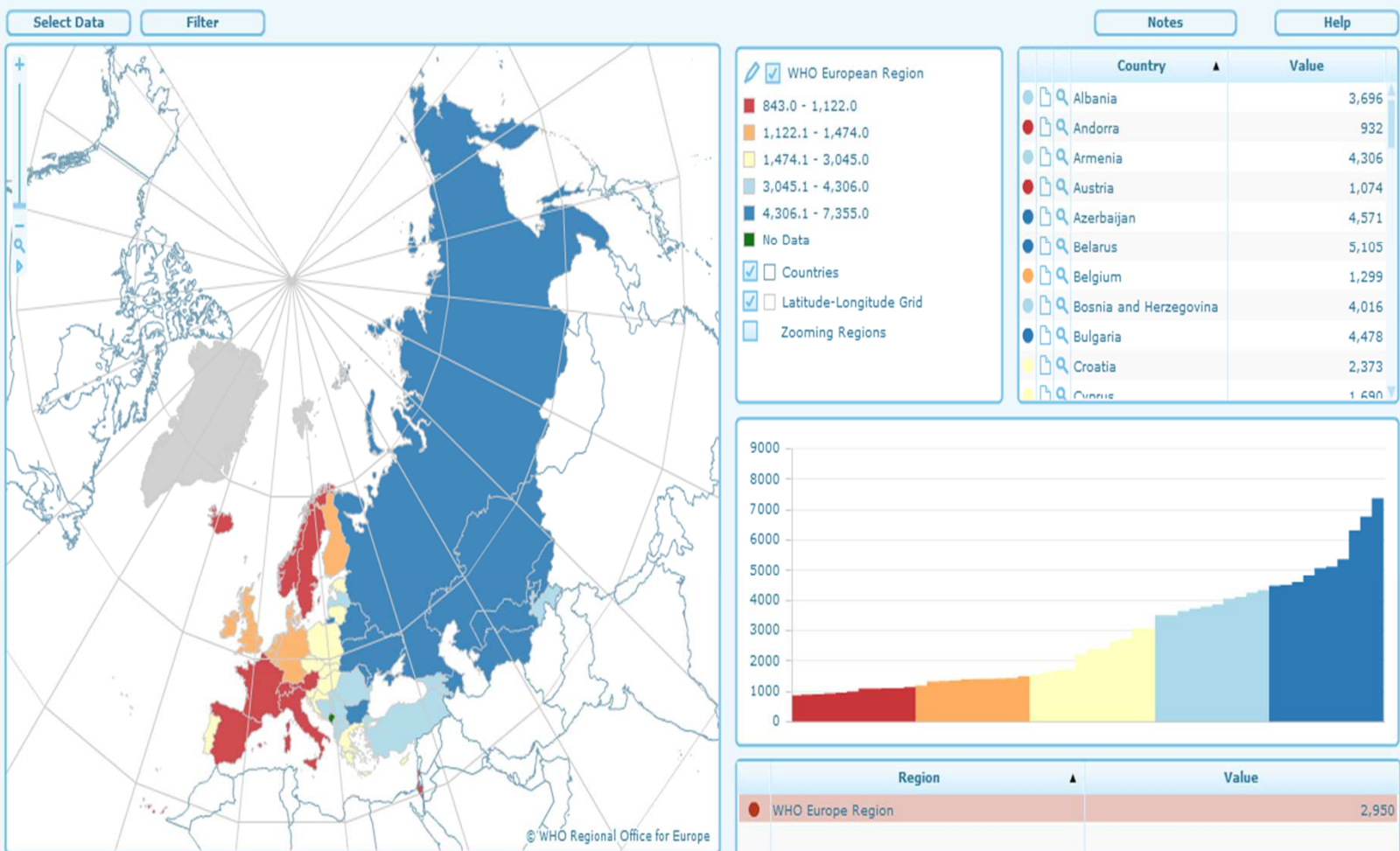


Note: This atlas uses data from "Global Burden of Disease 2004 Update". Details about methodology, definitions and calculations can be seen by clicking on Notes button.

СТАНДАРТИЗИРАНИ DALYs - ССЗ

Burden of Diseases in WHO/Europe Region e-Atlas (Age-standardized DALYs per 100,000 by cause)

Noncommunicable diseases (All) >> Cardiovascular diseases (Cardiovascular diseases)

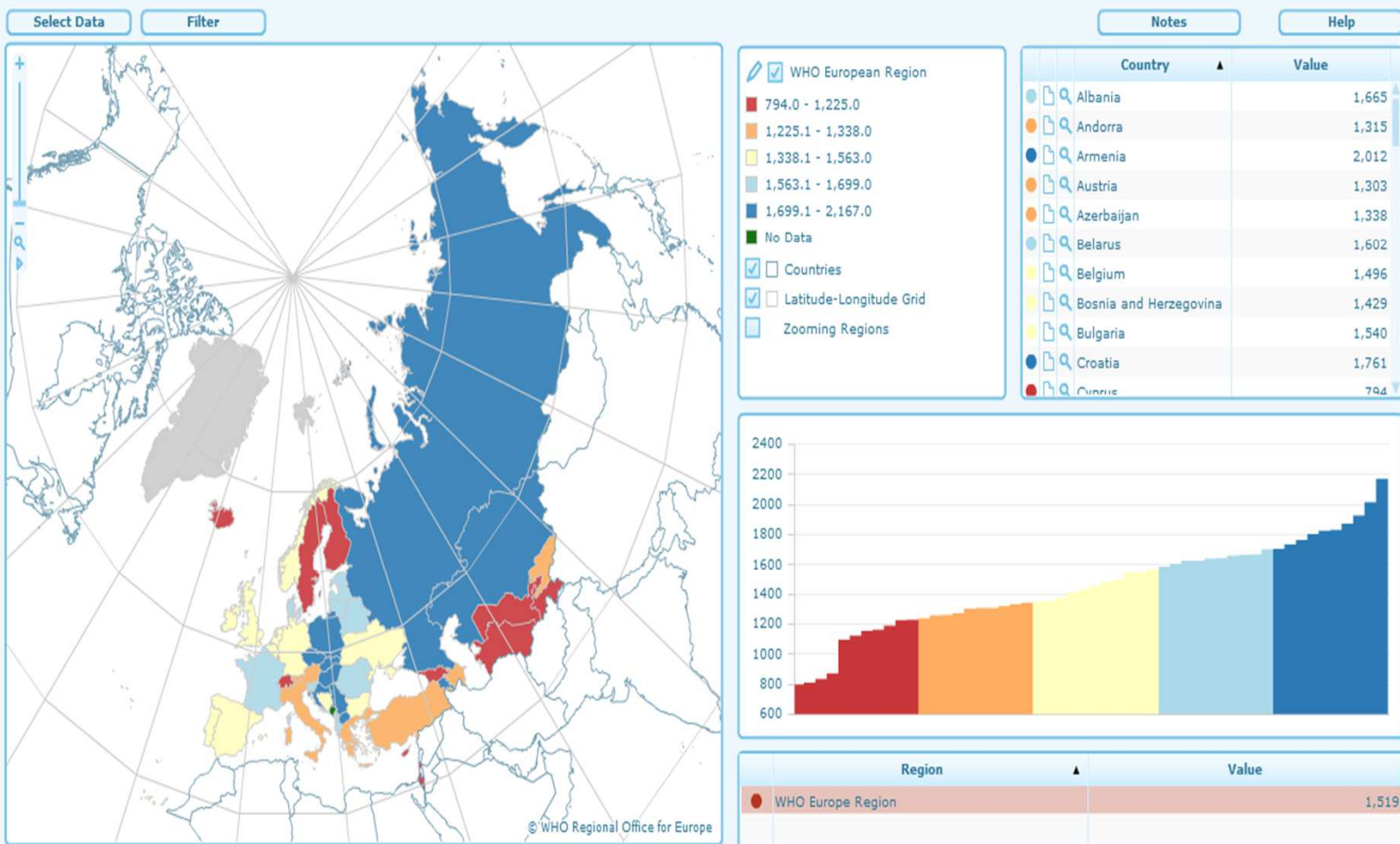


Note: This atlas uses data from "Global Burden of Disease 2004 Update". Details about methodology, definitions and calculations can be seen by clicking on Notes button.

СТАНДАРТИЗИРАНИ DALYs – ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ НЕОПЛАЗМИ

Burden of Diseases in WHO/Europe Region e-Atlas (Age-standardized DALYs per 100,000 by cause)

Noncommunicable diseases (All) >> Malignant neoplasms (Malignant neoplasms)

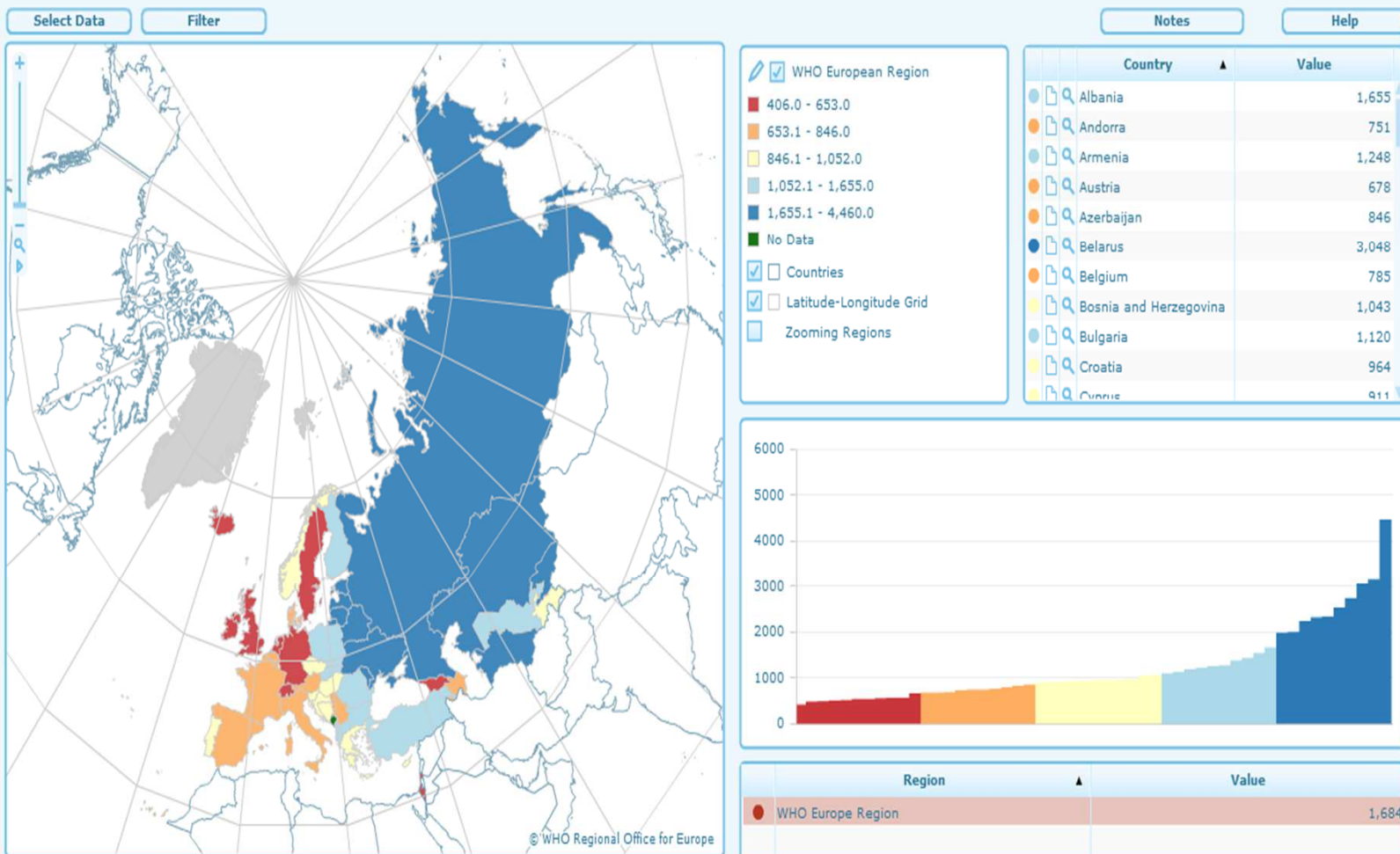


Note: This atlas uses data from "Global Burden of Disease 2004 Update". Details about methodology, definitions and calculations can be seen by clicking on Notes button.

СТАНДАРТИЗИРАНИ DALYs – НЕПРЕДУМИШЛЕНИ ТРАВМИ

Burden of Diseases in WHO/Europe Region e-Atlas (Age-standardized DALYs per 100,000 by cause)

III. Injuries >> Unintentional injuries



Note: This atlas uses data from "Global Burden of Disease 2004 Update". Details about methodology, definitions and calculations can be seen by clicking on Notes button.

Глобална тежест на ХНЗ

По данни на СЗО ХНЗ убиват над 36 млн. души годишно поради:

- Поддаващи се на промяна поведенчески рискови фактори
 - Тютюнопушене
 - Нездравословно хранене
 - Ниска физическа активност
 - Злоупотреба с алкохол
- Метаболитни/физиологични рискови фактори
 - Повишено кръвно налягане
 - Наднормено тегло
 - Хипергликемия
 - Хиперлипидемия

Актуалност на проблема

- ❏ Хроничните неинфекциозни заболявания са водеща причина за смърт в страните от Европейския съюз (ЕС)
- ❏ Над 90% от смъртните случаи от хронични заболявания в ЕС се дължат на
 - сърдечно-съдови,
 - онкологични,
 - хронични респираторни заболявания
 - диабет.
- ❏ Здравната система на всяка страна прилага политики за намаляване на негативните последици за общественото здраве от ХНЗ.

Рискови фактори за СЗЗ - видове

- 📄 Стил и начин на живот – 49 – 53%
- 📄 Генетични и биологични – 18 – 22%
- 📄 Околна среда – 17 – 20%
- 📄 Здравната служба – 8 – 10%

- 📄 В различни страни и региони
разпределението им е различно

Рискови фактори за СЗЗ - видове

- 📄 Първични – неблагоприятни фактори от околната среда, начина на живот, генетични и други ендогенни влияния, здравната служба.
- 📄 Вторични – болестни състояния с хронично протичане, които са рискови фактори за други заболявания.

Ролята на 4 групи рискови фактори за 10 причини за смърт (в %)

Причини за смърт	Рискови фактори			
	Стил на живот	Околна среда	Генетични фактори	Здравна помощ
Болести на сърцето	54	9	25	12
Рак	37	24	29	10
Инсулт	50	22	21	7
Инциденти с МПС	69	18	1	12
Други злополуки	51	31	4	14
Грип/Пневмония	23	20	39	18
Диабет	34	0	60	6
Цироза	70	9	18	3
Самоубийства	60	35	2	3
Убийства	63	35	2	0
За 10-те причини	50	20	20	10

Профилактика на СЗЗ

По оценка на СЗО 70-80% от умиранията в развитите страни и около 40% в развиващите се страни са от заболявания и състояния, свързани с фактори от стила на живот, които са потенциално управляеми и предотвратими.

Съществуват два основни аспекта на профилактика:

- Обществен – намаляване на риска чрез обществени мероприятия
- Поведенчески – намаляване на риска чрез корекция на индивидуалното поведение

Сърдечно-съдов риск – хиперхолестеролемия, артериална хипертония и тютюнопушене

Рискова констелация на българското население

📄 Анализът на смъртността от СЗЗ сред българското население показва, че България е сред страните с висока смъртност:

- От мозъчно-съдова болест;
- От сърдечно-съдови заболявания (ССЗ);
- Значително “подмладяване ” на смъртността от ССЗ;
- Висока “мъжка свръхсмъртност” и др.

📄 Поради:

- Демографското застаряване на нацията
- “Регистрационна хипотеза”

Рискова констелация на българското население

📄 “**рискова констелация**” – формира се от голям брой широко разпространени рискови фактори, специфични за българското население

- Тютюнопушене
- Нерационално хранене
- Артериална хипертония
- Наднормена телесна маса
- Алкохолна консумация
- Дислипидемия
- Диабет
- Адинамия и хиподинамия
- Психосоциален дистрес
- Наследствена предразположеност
- Замърсяване на околната природна и трудова среда