МЕТОДОЛОГИЯ к разделу «Здравоохранение»

Заболеваемость населения характеризуется числом случаев заболеваний, выявленных (или взятых под диспансерное наблюдение) в течение года при обращении в лечебно-профилактические организации или при профилактическом осмотре. Первичная заболеваемость регистрируется при установлении пациенту диагноза впервые в жизни. Общая заболеваемость населения характеризуется общим числом случаев заболеваний, зарегистрированных в течение года. При этом учитываются пациенты, которым диагноз установлен как впервые, так и при повторном (многократном) обращении по поводу данного заболевания.

**Уровень заболеваемости** определяется отношением числа пациентов с впервые установленным диагнозом к среднегодовой численности постоянного населения.

**Контингент пациентов** включает совокупность всех лиц, страдающих данной болезнью, обратившихся в медицинскую организацию как в текущем, так и в предыдущие годы. Показатель исчисляется как отношение числа пациентов, состоящих на учете в организациях здравоохранения на конец года, к численности постоянного населения на конец года.

Для статистической разработки данных о заболеваемости населения применялась Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (X пересмотр ВОЗ 1989г.).

**Национальный календарь прививок** (схема проведения плановых прививок в России в установленные сроки) предусматривает проведение прививок против семи основных инфек­ционных болезней: туберкулеза, полиомиелита, дифтерии, коклюша, столбняка, кори, эпидемического паротита, шесть из которых (против туберкулеза, полиомиелита, коклюша, дифтерии, столбняка, кори) согласно Федеральному закону Российской Федерации от 30 марта 1999г. № 52-Ф3 "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" являются обязательными. В соответствии с Национальным календарем прививок установлен возраст проведения начального курса прививок (вакцинация) и повторных прививок (ревакцинация).

**Профилактические прививки** – введение в организм человека медицинских иммунобиологических препаратов для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням.

**Инвалидность** означает нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности человека и вызывающее необходимость его социальной защиты.

В **численность инвалидов** включаются лица, состоящие на учете и получающие пенсию в органах, осуществляющих пенсионное обеспечение (по данным Отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по Республике Саха (Якутия)), лица впервые признанные инвалидами и дети-инвалиды, состоящие на учете в органах здравоохранения.

**Стационарное учреждение социального обслуживания** **для граждан пожилого возраста** **и инвалидов** (взрослых и детей, до 1997г. – дома-интернаты) – медико-социальное учреждение, предназначенное для постоянного проживания граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании.

В **число амбулаторно-поликлинических** **организаций** включаются все медицинские организации, которые ведут амбулаторный прием (поликлиники, амбулатории, диспансеры, поликлинические отделения в составе больничных организаций и др.). В амбулаторно-поликлинических организациях учитывается их **мощность (число посещений в смену)**. Этот показатель предусмотрен в проектной документации, а при его отсутствии определяется как частное от деления фактически занимаемой площади на нормативный показатель площади.

**Больничные организации** – организации системы здравоохранения, осуществляющие медицинское обслуживание госпитализированных больных.

В больничных организациях учету подлежат **койки**, оборудованные необходимым инвентарем, независимо от того, заняты они пациентами или нет.

**Среднее число дней занятости больничной койки** рассчитывается как отношение числа койко-дней, проведенных пациентами, к среднегодовому числу больничных коек.

**Средняя длительность пребывания пациента на койке** определяется отношением числа койко-дней, проведенных пациентами, к численности пользованных пациентов. При этом численность пользованных пациентов рассчитывается как средняя арифметическая из численности поступивших и выбывших пациентов.

**Оборот (функция) койки** рассчитывается как отношение среднего числа дней занятости койки к средней длительности пребывания пациента на койке.

**Санатории и пансионаты с лечением** –лечебно-профилактические организации, оснащенные койками и обеспечивающие больным за определенный промежуток времени реабилитационное лечение, главным образом на основе использования целебных свойств природных факторов (климата, минеральных вод, лечебных грязей и др.). Все они специализированы и могут быть одно- или многопрофильными, располагаются, как правило, в пределах курортов и лечебно-оздоровительных местностей. В сборнике приведены данные о койках (местах), готовых к приему больных, в месяц максимального развертывания. Приведены данные о детских санаториях и санаторно-оздоровительных лагерях круглогодичного действия.

**Санатории-профилактории** − лечебно-профилактические организации, оснащенные койками, действующие при организациях, обеспечивающие лечебно-оздоровительные мероприятия работникам без отрыва от производства, в свободное от работы время.

К занятым в экономике относятся лица, которые в рассматриваемый период выполняли оплачиваемую работу по найму, а также приносящую доход работу не по найму как с привлечением, так и без привлечения наемных работников. В численность занятых включаются лица, которые выполняли работу в качестве помогающих на семейном предприятии, а также лица, которые временно отсутствовали на работе.

Данные о среднегодовой численности занятых в экономике формируются по основной работе один раз в год при составлении баланса трудовых ресурсов на основе сведений организаций, материалов выборочных обследований населения по проблемам занятости, данных органов исполнительной власти.

Среднесписочная численность работников за год исчисляется путем суммирования среднесписочной численности работников организаций за каждый месяц соответствующего года и деления полученной суммы на 12. При этом среднесписочная численность работников за месяц определяется делением суммы численности работников списочного состава за каждый календарный день на число календарных дней месяца.

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников рассчитывается делением фонда заработной платы, начисленной работникам организаций, на среднесписочную численность и на количество месяцев в периоде. Пособия, получаемые работниками из государственных социальных внебюджетных фондов, не включаются в фонд заработной платы и среднемесячную заработную плату.

В общую численность врачей включаются все врачи с высшим медицинским образованием, занятые в лечебных, санитарных организациях, учреждениях социального обеспечения, научно-исследовательских институтах, учреждениях, занятых подготовкой кадров, в аппарате органов здравоохранения и др.

Квалификационные категории врачей присваиваются в соответствии с профессиональной подготовкой и стажем работы.

В **общую численность среднего медицинского персонала** включаются все лица со средним медицинским образованием, занятые в лечебных, санитарных организациях, учреждениях социального обеспечения, дошкольных и общеобразовательных учреждениях, домах ребенка и др.

Специальности подготовки специалистов в средних и высших профессиональных учебных заведениях приведены в соответствии с Общероссийским классификатором специальностей по образованию (ОКСО).