

ПРИЛОЖЕНИЕ
к постановлению
Государственного комитета
Республики Узбекистан по статистике
от 30 сентября 2020 г. № 34

Методические положения по статистике здравоохранения

I. Общие положения

Методические положения по формированию показателей статистики здравоохранения (далее – Методические положения) подготовлены в соответствии с Программой статистических работ и в целях дальнейшего совершенствования статистического учета в сфере статистики здравоохранения.

Методологические положения содержат информацию о порядке организации и проведения государственных статистических наблюдений в сфере здравоохранения, источники информации, классификации, используемые для формирования официальной статистической информации, основные понятия, термины и их определения, порядок расчета отдельных статистических показателей, распространения официальной статистической информации.

Настоящие Методические положения предназначены для использования органами государственной статистики при формировании статистических данных по основным показателям в сфере статистики здравоохранения.

При подготовке Методических положений использованы нормативно-правовые акты Республики Узбекистан, регламентирующие деятельность в сфере статистики здравоохранения, рекомендации Статкомитета СНГ, а также опыт стран СНГ.

II. Основные понятия, термины и их определения

Статистика здравоохранения – отрасль статистики, которая изучает количественные характеристики развития системы здравоохранения (сеть учреждений здравоохранения, их состояние и оснащенность, медицинские кадры), количественные характеристики состояния здоровья населения в целом

и отдельных его контингентов, распространенность, структуру и частоту заболеваемости населения в целом и его отдельных групп.

Главной задачей статистики здравоохранения является своевременное представление пользователям достоверной официальной статистической информации, характеризующей состояние и развитие здравоохранения.

Статистика здравоохранения включает сеть, кадры организаций здравоохранения, госпитализацию, оказание медицинской помощи, ресурсы здравоохранения, заболеваемость, инвалидность и представлена системой взаимосвязанных между собой государственных статистических наблюдений и административных данных, каждое из которых имеет свою тематику и особенности формирования единиц статистических наблюдений.

Сеть медицинских учреждений включает (независимо от формы собственности) больничные и амбулаторно-поликлинические учреждения, учреждения скорой медицинской помощи, учреждения охраны материнства и детства, санаторно-курортные учреждения, санитарно-эпидемиологические станции, медсанчасти и т.п.

Больничные учреждения (медицинские организации стационарного типа) — организация, оказывающая лечебно-диагностическую помощь больным, нуждающимся в круглосуточном лечении, уходе и лечебно-охранительном режиме.

Больничные учреждения осуществляют медицинское обслуживание госпитализированных больных. В их число включаются больницы, медсанчасти, диспансеры со стационарами и прочие учреждения, имеющие больничные койки с круглосуточным пребыванием больных. В больничных учреждениях учету подлежат койки на конец года, оборудованные необходимым инвентарем и готовые принять больных, независимо от того, заняты они больными или нет.

Амбулаторно-поликлинические учреждения (медицинские организации амбулаторного типа) — организация, где оказывается лечебно-диагностическая помощь пациентам, не нуждающимся в круглосуточном наблюдении. В число амбулаторно-поликлинических учреждений включаются все медицинские учреждения, которые ведут амбулаторный прием населения при посещении ими этих учреждений и врачами на дому (поликлиники, амбулатории, диспансеры, поликлинические отделения больничных

учреждений, медсанчасти, самостоятельные врачебные здравпункты, сельские врачебные пункты, женские консультации и др.)

В амбулаторно-поликлинических учреждениях учитывается мощность число посещений в смену. Под плановой мощностью амбулаторно-поликлинического учреждения следует понимать его проектную мощность, выраженную числом посещений в смену, обеспеченную необходимым помещением, оборудованием, персоналом, медикаментами, автотранспортом, способную в установленные часы приема обеспечить амбулаторно-поликлиническую помощь население, соответствующую мощности амбулатории и поликлиники.

Показатель «Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений» используется для определения уровня обеспеченности населения такой помощью, а также для расчета дополнительной потребности в соответствующих учреждениях.

Негосударственные медицинские организации — организации, не относящиеся к государственной системе здравоохранения, деятельность которых лицензируется;

III. Статистика заболеваемости

Для статистического учета данных о заболеваемости населения применяется Международная классификация болезней, обеспечивающая сравнимость сведений о заболеваемости.

Заболеваемость населения характеризуется числом больных, выявленных (или взятых под диспансерное наблюдение) в течение года при обращении в лечебно-профилактическое учреждение или при профилактическом осмотре.

Первичная заболеваемость — число зарегистрированных больных с впервые установленным диагнозом, определяется числом случаев выявленных (или взятых под диспансерное наблюдение) в течение отчетного года больных с впервые в жизни установленными диагнозами по конкретным видам заболеваний.

Общая заболеваемость населения характеризуется общим числом больных, зарегистрированных в течение года. При этом учитываются больные, которым диагноз установлен как впервые, так и при повторном (многократном) обращении по поводу данного заболевания.

Число больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях по состоянию на конец года включает совокупность всех больных тем или иным заболеванием, обратившихся за помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения. Показатель исчисляется как отношение больных, состоящих на учете в учреждениях здравоохранения на конец года, к численности населения на конец года.

Уровень заболеваемости в расчете на 100 000 человек населения, который рассчитывается как отношение числа больных с впервые установленным диагнозом данного заболевания к среднегодовой численности постоянного населения.

Для статистической разработки данных о заболеваемости населения применяется Международная статистическая классификация болезней, проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (1989 года).

Численность врачей всех специальностей показывается численность всех врачей с высшим медицинским образованием, занятых в лечебных, санитарных организациях, учреждениях социального обеспечения, научно-исследовательских институтах, а также учреждениях по подготовке медицинских кадров, в аппарате органов здравоохранения и др. организациях по состоянию на конец года.

Численность среднего медицинского персонала показывается численность всех специалистов со средним медицинским образованием (включая зубных врачей), занятых в лечебных, санитарных организациях, учреждениях социального обеспечения, и др. организациях по состоянию на конец года.

Число больничных коек в больничных учреждениях включаются фактически развернутые койки по состоянию на конец года, оборудованные необходимым инвентарем и готовые принять больных, независимо от того, были ли они заняты больными на момент учета или нет.

Средняя длительность пребывания больного в стационаре рассчитывается путем деления числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, на число выбывших больных.

Национальный календарь прививок (схема проведения плановых прививок в Республике Узбекистан в установленные сроки) предусматривает проведение прививок против семи основных инфекционных болезней: туберкулеза, полиомиелита, дифтерии, коклюша, столбняка, кори,

эпидемического паротита. В соответствии с Национальным календарем прививок установлен возраст проведения начального курса прививок (вакцинация) и повторных прививок (ревакцинация).

IV. Статистика инвалидности

Инвалидность — нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектов, приводящее к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Инвалидность с детства устанавливается в тех случаях, когда она наступила в результате врожденных болезней, заболеваний и травм в возрасте до 18 лет. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

В зависимости от степени утраты здоровья или трудоспособности определяются три группы инвалидности. Причины и группы инвалидности, а также время наступления инвалидности и срок, на который устанавливается инвалидность, определяются врачебно-трудовыми экспертными комиссиями (ВТЭК), действующими на основании Положения о них, утверждаемого Кабинетом Министров Республики Узбекистан.

Первичная и повторная инвалидность — при обращении освидетельствуемого во ВТЭК в срок более пяти лет со дня окончания срока установленной при последнем освидетельствовании инвалидности (степени утраты профессиональной трудоспособности) в акте освидетельствования обращение указывается как «первичное», если же обращении было в срок менее пяти лет со дня окончания срока инвалидности (степени утраты профессиональной трудоспособности), в акте освидетельствования обращение указывается как «повторное».

Для статистических разработок данных о причинах инвалидности по болезням применяется Международная статистическая классификация болезней, проблем, связанных со здоровьем.

В общую численность лиц с инвалидностью – включаются инвалиды, состоящие на учете и получающие пенсии или социальные пособия по инвалидности.

Относительный показатель уровня первичной инвалидности – **численность лиц, впервые признанных инвалидами, в расчете на 10 000 населения** - рассчитывается по отношению к среднегодовой численности постоянного населения.

V. Расчет относительных показателей по здравоохранению

Показатели «Обеспеченность населения врачами, средним медицинским персоналом на 10000 человек», «Численность населения на 1 врача», «Уровень заболеваемости на 100000 человек», «Число посещений на 1 жителя», «Первичная инвалидность на 10000 человек» рассчитываются исходя из среднегодовой численности постоянного населения

Показатели «Обеспеченности населения койками на 10000 человек», «Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений на 10000 населения» рассчитываются исходя из численности постоянного населения на начало следующего за отчетным годом.

Обеспеченность населения больничными учреждениями
рассчитывается по следующим формулам:

$$\begin{array}{l} \text{Обеспеченность} \\ \text{населения} \\ \text{больничными} \\ \text{учреждениями} \end{array} = \frac{\text{Число больничных коек}}{\text{Численность постоянного населения на конец года}} \times 10\,000$$

Обеспеченность населения амбулаторно-поликлиническими учреждениями

$$\begin{array}{l} \text{Обеспеченность} \\ \text{населения} \\ \text{амбулаторно-} \\ \text{поликлиническими} \\ \text{учреждениями} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Мощность амбулаторно-} \\ \text{поликлинических учреждений} \\ \text{(число посещений в смену)} \end{array}}{\text{Численность постоянного населения на конец года}} \times 10\,000$$

Число посещений на одного жителя

$$\text{Число посещений на одного жителя} = \frac{\text{Число посещений к врачам}}{\text{Среднегодовая численность постоянного населения}}$$

Охват периодическими медицинскими осмотрами

$$\begin{array}{l} \text{Охват} \\ \text{периодическими} \\ \text{медицинскими} \\ \text{осмотрами} \end{array} = \frac{\text{Число лиц фактически осмотренных}}{\text{Число лиц, подлежащих осмотру по плану}} \times 10\,000$$

Охват населения диспансерным наблюдением

$$\begin{array}{l} \text{Охват населения} \\ \text{диспансерным} \\ \text{наблюдением} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Число лиц, состоящих под} \\ \text{диспансерным наблюдением} \\ \text{(здоровые и больные)} \end{array}}{\text{Среднегодовая численность постоянного населения}} \times 10\,000$$

Обеспеченность населения врачебными кадрами

$$\begin{array}{l} \text{Обеспеченность} \\ \text{населения} \\ \text{врачебными кадрами} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Численность врачей} \\ \text{или среднего медперсонала} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Численность постоянного населения} \\ \text{на конец года} \end{array}} \times 10\,000$$

Обеспеченность населения специализированной медицинской помощью можно рассчитывать на население соответствующего пола и возраста:

обеспеченность женщин гинекологическими койками и врачами акушерами–гинекологами – на общую численность женщин;

обеспеченность женщин койками для беременных и рожениц – на численность женщин фертильного возраста (15-49 лет);

обеспеченность детей детскими койками и врачами –педиатрами – на численность детей (0-14 лет);

число абортів – на 1000 жінок фертильного віку;
число абортів - на 100 родов.

Для характеристики діяльності стаціонара використовуються показателі:

Уровень госпитализации

Численность госпитализированных в течение года
Среднегодовая численность постоянного населения

Обеспеченность населения койками

$$\text{Обеспеченность населения койками} = \frac{\text{Число больничных коек на конец года}}{\text{Численность постоянного населения на конец года}} \times 10\,000$$

Среднее число дней работы (занятости, использования) больничной койки

Число койко-дней, проведенных больными
Среднегодовое число коек

Средняя длительность (число дней) пребывания больного на койке

$$\frac{\text{Число койко-дней, проведенных больными}}{\text{Численность использованных больных или численность выбывших больных (выписанных и умерших)}}$$

Оборот (функция) койки

Численность использованных больных
Среднегодовое число коек

Или

$$\frac{\text{Среднее число дней работы койки}}{\text{Средняя длительность пребывания больного на койке}}$$

Общее число дней простоя койки

365 – Среднее число занятости койки

Среднее время простоя койки

365 – Среднее число занятости койки

(или общее число дней простоя койки)

Оборот койки

При анализе заболеваемости населения используются показатели:

Уровень заболеваемости населения

$$\begin{array}{l} \text{Уровень} \\ \text{заболеваемости} \\ \text{населения} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Выявлено или взято на учет больных в} \\ \text{течение года с впервые установленным} \\ \text{диагнозом} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Среднегодовая численность} \\ \text{постоянного населения} \end{array}} \times 100\,000$$

Контингент больных

$$\begin{array}{l} \text{Контингент} \\ \text{больных} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Состоит на учете больных} \\ \text{на конец года} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Численность постоянного населения} \\ \text{на конец года} \end{array}} \times 100\,000$$

При анализе половозрастной структуры заболеваемости используется численность соответствующего населения (мужчин или женщин, взрослых, подростков или детей).

Показатель первичной инвалидности

$$\text{Первичный показатель инвалидности} = \frac{\text{Общее число впервые признанных инвалидами за год}}{\text{Среднегодовая численность постоянного населения}} \times 100$$

Уровень инвалидности по причинам

$$\text{Первичный показатель инвалидности по причинам} = \frac{\frac{\text{Число лиц впервые признанных инвалидами по причинам}}{\text{Среднегодовая численность постоянного населения}}}{\text{Среднегодовая численность постоянного населения}} \times 10\,000$$

VI. Распространение официальной статистической информации

В соответствии с программой статистических работ, утверждаемой ежегодно, официальная статистическая информация формируется и распространяется в виде:

годового статистического бюллетеня «Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения», «Основные показатели здравоохранения»;

вопросников, предоставляемых межгосударственным органам иностранных государств;

пресс-релизов;

аналитических материалов на сайте Государственного Комитета Республики Узбекистан по статистике.

Официальная статистическая информация предоставляется пользователям также на основании письменных запросов юридических и физических лиц в соответствии с Инструкцией о порядке представления и распространения официальной статистической информации, формируемой органами государственной статистики.

Перечень используемой справочной информации

1. Закон Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан» от 29.08.1996 г. № 265-I.
2. Закон Республики Узбекистан «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан(новая редакция)» от 11.07.2008 г. № ЗРУ-162.
3. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан № 405 от 21.07.2017 г. «О мерах по дальнейшему совершенствованию порядка лицензирования медицинской деятельности».
4. Приказ Министра Здравоохранения Республики Узбекистан № 97 от 25.07.2017 г. «Об утверждении номенклатуры видов медицинских специализаций, по которым осуществляется медицинская деятельность».
5. Международная Классификация Болезней Десятый пересмотр (МКБ-10)Русско-Узбекское издание. Ташкент, 2004 г.
6. Вопросник № 19 Статкомитета СНГ «Статистика здравоохранения» (www.cisstat.org, раздел – методология, подраздел – статистические вопросники и методологические пояснения по заполнению вопросников).