

**Вопрос 5. Оценка показателей здоровья населения и оценка деятельности медицинской организации**

**1. Медико-демографические показатели**



Показатели общественного здоровья <1>

<1> Медпортал.com. Ответы на экзамен. Общественное здоровье и организация здравоохранения. 2011.

Для оценки состояния здоровья населения используют три группы показателей:

I. Медицинские.

II. Социального благополучия — демографическая ситуация, показатели факторов окружающей среды, образ жизни, уровень медицинской помощи.

III. Психического благополучия — заболеваемость психическими расстройствами, частота невротических состояний и психопатий и др.

**К медицинским показателям здоровья населения** относятся: медико-демографические, заболеваемости и распространения болезней (болезненность), инвалидности и инвалидизации, физического развития населения.

**Медико-демографические показатели**, в свою очередь, разделяются на показатели естественного движения населения: рождаемость, смертность, естественный прирост

населения, среднюю продолжительность предстоящей жизни, брачность, плодовитость — и показатели механического движения населения (миграция населения): эмиграцию, иммиграцию.

**Показатели естественного движения населения.** Рождаемость и смертность населения исчисляется на основе регистрации каждого случая рождения и смерти в отделах записи актов гражданского состояния (ЗАГС). Рождение и смерть регистрируются на специальных бланках «Акт о рождении», «Акт о смерти», которые, в свою очередь, составляются на основании «Справки о рождении» и «Врачебном свидетельстве о смерти».

**1. Показатель (коэффициент) рождаемости** — число рождений в год, приходящихся на 1000 чел.:

$$\text{Коэффициент рождаемости} = \frac{\text{Число рождений в год}}{\text{Численность населения}}$$

Средний показатель рождаемости — 20-30 детей на 1000 чел.

**2. Показатель (коэффициент) общей смертности** — число умерших в год на 1000 чел.:

$$\text{Коэффициент общей смертности} = \frac{\text{Число умерших в год}}{\text{Численность населения}}$$

Средний показатель смертности 13...16 умерших на 1000 чел. Если смертность в старческом возрасте является следствием физиологического процесса старения, то смертность детей есть явление патологическое.

**3. Детская смертность** является показателем социального неблагополучия, неблагополучия здоровья населения.

$$\text{Показатель детской смертности} = \frac{\text{Число детей, умерших в возрасте года в данном календарном году}}{\frac{2}{3} \text{ от числа детей, родившихся в данном году} + \frac{1}{3} \text{ от числа детей, родившихся в предыдущем году}}$$

Уровни детской смертности в течение 1-го года жизни также неравномерны: наиболее высокая смертность приходится на 1-й месяц жизни, а в 1-м месяце — на 1-ю неделю.

**Особое внимание уделяется следующим показателям детской смертности (на 1000 чел.):**

$$\text{Ранняя неонатальная смертность} = \frac{\text{Число детей, умерших в возрасте 0...6 дней}}{\text{Число родившихся живыми}}$$

$$\text{Перинатальная смертность} = \frac{\text{Число детей, родившихся мертвыми} + \text{число детей, умерших в возрасте 0...6 дней}}{\text{Общее число родившихся (живыми и мертвыми)}}$$

**Термин «перинатальная смертность»** означает смертность вокруг родов. Различают антанатальную смертность (до родов), интранатальную смертность (в родах), постнатальную смертность (после родов), неонатальную (в течение 1-го месяца жизни) и раннюю неонатальную (в течение 1-й недели жизни) смертности. Антанатальная и интранатальная смертности составляют мертворождаемость.

Основными причинами перинатальной смертности являются родовые травмы, врожденная аномалия развития, асфиксия и т.д. На уровень перинатальной смертности влияют следующие факторы: социально-биологические (возраст матери, ее состояние во время беременности, наличие аборт в анамнезе, число предыдущих родов и т.д.), социально-экономические (условия труда беременной, материальное положение, семейное положение, уровень и качество медицинской помощи беременным и новорожденным).

На показатели детской смертности, как показали исследования, влияют следующие группы факторов: социально-экономические и определяемый ими образ жизни, политика в области здравоохранения, охрана здоровья женщин и детей, специфические методы борьбы с детской смертностью, следующие из ее медико-социальных причин.

**Младенческая смертность** является важнейшим показателем здоровья населения (смертность детей в возрасте до 1 года, рассчитываемая на 1000 рожденных живыми в течение одного года). Она определяет большую половину детской смертности, влияет на все демографические показатели. Низкий показатель младенческой смертности составляет 5... 15 детей на 1000 чел. населения, средний — 16...30, высокий — 30...60 и более.

**4. Естественный прирост населения** — разность между рождаемостью и смертностью населения из расчета на 1000 чел. населения. В настоящее время в странах Европы наблюдается снижение естественного прироста населения за счет снижения рождаемости.

**5. Средняя продолжительность предстоящей жизни** — число лет, которое в среднем предстоит прожить данному поколению родившихся или числу сверстников определенного возраста, если предположить, что на всем протяжении их жизни смертность будет такой же, как в год исчисления.

Как следует из определения, этот показатель рассчитывается по данным возрастной смертности с применением специальных таблиц смертности и статистических методик исчисления. В настоящее время высоким показателем считается 65...75 лет и более, средним 50...65 лет и низким 40...50 лет.

**6. Показателем постарения населения** является доля лиц 60 лет и старше. Высоким постарением населения считается, если такая возрастная категория составляет 20% населения и более, умеренным постарением — 5...10%, низким — 3...5%.

**7. Показатели механического движения населения.** Механическое движение населения — передвижение (миграция) отдельных групп людей из одного района в другой или за пределы страны. К сожалению, за последние годы в пределах отечества вследствие социально-экономической нестабильности, межнациональных конфликтов миграционные процессы приняли стихийный характер, стали все более распространенными. Механическое движение населения оказывает большое влияние на санитарное состояние общества. Вследствие передвижения значительных масс людей создается возможность распространения инфекций. Мигранты являются одним из основных объектов социальной работы.

**8. Показатели заболеваемости.** Различают собственно заболеваемость — вновь возникшее заболевание в данном году и распространенность заболевания (болезненность) — заболевания, вновь возникшие в данном году и перешедшие из предыдущего года на данный момент. Виды заболеваемости следующие: общая заболеваемость, заболеваемость с временной утратой трудоспособности, инфекционная заболеваемость и т.д. Заболеваемость населения показывает уровень, частоту, распространенность всех болезней вместе взятых и каждой в отдельности среди населения в целом и его отдельных группах по возрасту, полу, профессии и т.д.

Показатели заболеваемости определяются соответствующей цифрой на 1000, 10000 или 100 000 чел. населения.

Заболеваемость имеет важнейшее значение в изучении состояния здоровья населения. Заболеваемость изучается на основании анализа медицинской документации амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений: листов нетрудоспособности; карт больных, выбывших из стационара; статистических талонов для регистрации уточненных диагнозов; экстренных извещений об инфекционных заболеваниях; свидетельств о смерти и т. д. Изучение заболеваемости включает в себя также количественную (уровень заболеваемости), качественную (структуру заболеваемости) и индивидуальную (кратность перенесенных за год заболеваний) оценку. Существуют методы изучения заболеваемости по данным обращаемости, по данным медицинских осмотров и причинам смерти.

**В настоящее время происходит преобразование структуры смертности и заболеваемости:** если в прошлом наиболее распространенными заболеваниями были инфекционные (именно они составляли главную причину смертности населения), то сейчас преобладают неинфекционные, т.е. хронически протекающие заболевания — сердечно-сосудистые, онкологические, травмы, нейропсихические, эндокринные заболевания. Это связано с достижениями медицины в борьбе с массовыми инфекционными заболеваниями: вакцинацией, мерами по охране труда и внешней среды (ликвидация природных очагов малярии, чумы и т.д.), санитарным просвещением и т.д.

**На первом месте по причинам смерти стоят сердечно-сосудистые заболевания, затем онкологические заболевания, и, наконец, травмы.** В нашей стране сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место среди причин инвалидности.

Изменению характера заболеваемости способствует быстрое изменение образа жизни, приводящее к нарушению адаптации человека в окружающей среде. Возникла теория болезней цивилизации. Хронические неэпидемические болезни возникают потому, что цивилизация (в частности, урбанизация) приводит к бурному нарастанию темпов жизни, вырывает человека из привычных для него условий жизни, к которым он приспособивался в течение многих поколений, и человек остается беззащитным перед темпами и ритмами современной жизни. В результате биологические ритмы человека, его способности к адаптации перестают соответствовать ритмам социальным, т.е. современные заболевания, например сердечно-сосудистые, сторонники теории болезней цивилизации рассматривают

как выражение неприспособленности к среде существования. Одна из важнейших задач социального работника — совершенствование медико-социальной адаптации, иными словами, косвенным образом деятельность социальных работников способствует снижению заболеваемости хроническими неэпидемическими заболеваниями.

**9. Показатели инвалидности.** Инвалидность — нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, врожденными дефектами, последствиями травм, приводящих к ограничению жизнедеятельности. Показатели инвалидности выявляются путем регистрации данных медико-социальной экспертизы.

**10. Показатели физического развития.** Физическое развитие — показатель роста и формирования организма — зависит не только от наследственности, но и от социальных условий. Физическое развитие обследуемых выявляется путем антропометрических и физиометрических измерений роста, массы тела, окружности грудной клетки, мышечной силы, отложений жира, уровня артериального давления, жизненной емкости легких. На основании полученных данных устанавливают стандарты физического развития для каждой возрастно-половой группы. Стандарты служат для индивидуальной оценки физического развития, которая проводится на медицинских осмотрах.

**Уровень физического развития** тесно связан с климатогеографическими условиями и различными этническими группами, для чего создаются местные стандарты. Массовые из года в год повторяющиеся медицинские наблюдения позволяют судить об изменениях физического развития, а следовательно, и об изменениях здоровья населения.

**Ускоренные темпы физического развития называются акселерацией.** Акселерация наблюдается уже в период внутриутробного развития плода. В дальнейшем продолжается ускорение темпов роста массы тела, раннее половое созревание, раннее окостенение скелета. Акселерация накладывает свой отпечаток на развитие организма более старшего возраста, на проявление заболеваний в старшем возрасте. Есть предположение, что акселерация способствует вероятности развития сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета и т.д. <1>

-----  
<1> Медпортал.com. Лекции: Основы Медицинских Знаний. 2011.

## **2. Показатели эффективности работы медучреждения**

Статистическая информация о состоянии амбулаторно-поликлинической помощи населению может быть получена из отчетов лечебно-профилактического учреждения. Годовой отчет амбулаторно-поликлинического учреждения составляется на основе данных текущего учета элементов работы учреждений и форм первичной медицинской документации.

### **1) Организация медицинского обслуживания населения поликлиникой.**

**1. Участковость обслуживания населения терапевтами (педиатрами) в поликлинике (в процентах).** Показатель характеризует соблюдение принципа участкового обслуживания населения при посещениях к врачам в поликлинике.

$$\frac{\text{число посещений участкового врача жителями своего участка}}{\text{общее число посещений участковых врачей}} \times 100$$

При правильной организации работы участковых врачей этот показатель находится в пределах 80- 90%.

## 2. Участковость обслуживания населения терапевтами (педиатрами) на дому (в процентах).

Показатель характеризует степень соблюдения принципа участкового обслуживания населения на дому.

$$\frac{\text{число посещений на дому, сделанных участковыми врачами-терапевтами по своему участку}}{\text{число всех посещений врачами-терапевтами на дому}} \times 100$$

Этот показатель находится в пределах 80-90% (снижение показателя отмечается при эпидемиях гриппа).

## 3. Удельный вес посещений к врачам городских поликлиник сельских жителей:

$$\frac{\text{число посещений к врачам городской поликлиники сельских жителей}}{\text{число всех посещений к врачам городской поликлиники}} \times 100$$

## 4. Не было госпитализировано на конец года из назначенных на госпитализацию (в процентах). Показатель недостаточного удовлетворения нуждемости в госпитализации:

$$\frac{\text{осталось на конец года негоспитализированных больных}}{\text{назначено врачами поликлиники на госпитализацию (госпитализированные + негоспитализированные больные)}} \times 100$$

Показатель можно определить по отдельным нозологическим формам и в итоге для всех больных.

**2) Организация и результаты профилактических медицинских осмотров населения.** Для выявления заболеваний в начальных стадиях и проведения необходимых лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий проводятся профилактические медицинские осмотры населения.

Профилактический медицинский осмотр — одна из форм активной медицинской помощи населению, направленная в основном на выявление ранних форм заболеваний.

**Различают следующие виды профилактических медицинских осмотров:**

- Целевые профилактические медицинские осмотры — медицинские обследования, предпринятые с целью выявления определенных заболеваний на ранней стадии (новообразования, туберкулез, глаукома, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания и др.), охватывают различные группы организованного и неорганизованного населения.

- Углубленные профилактические медицинские осмотры — медицинское обследование организованных контингентов несколькими специалистами (терапевтом, окулистом, невропатологом, оториноларингологом и др.) для выявления заболеваний, патологических процессов, отклонений от нормы и т.п.

- Обязательные предварительные при поступлении на работу и периодические для лиц, занятых во вредных и опасных условиях труда — медицинские обследования при поступлении на работу с опасными и вредными условиями труда, в последующем — систематическое (периодическое) обследование этих лиц, занятых во вредных и опасных условиях труда.

Выполнение плана профилактических медицинских осмотров населения (в %):

$$\frac{\text{осмотрено лиц, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру}}{\text{число лиц, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру по плану}} \times 100$$

Показатель рассчитывается по всем контингентам (ф. № 30, раздел II, подраздел 4 «Профилактические осмотры, проведенные данным учреждением»).

Частота заболеваний (распространенность) по данным профилактических медицинских осмотров (на 100, 1000 осмотренных лиц):

$$\frac{\text{число заболеваний, выявленных при профилактических медицинских осмотрах}}{\text{число лиц, осмотренных при профилактических медицинских осмотрах (всего)}} \times 100$$

Динамика числа осмотренных при целевых осмотрах. Показатель дает представление об объеме работы по целевым осмотрам. Получается путем сопоставления абсолютных чисел осмотренных на выявление больных отдельными заболеваниями за разные годы (имеется ли в данном году увеличение или уменьшение числа осмотренных по сравнению с предшествующими годами).

Показатель вычисляется в отношении отдельных нозологических форм.

### 3) Заболеваемость населения.

**1. Заболеваемость отдельными формами болезней населения**, проживающего в районе деятельности поликлиники. В данном случае имеются данные о заболеваемости по данным обращаемости населения в лечебно-профилактические учреждения.

Заболеваемость отдельными формами болезней (на 1000 населения района обслуживания). Показатель позволяет выявить уровень и изменения (в сравнении с предшествующими годами) заболеваемости населения проживающего в районе обслуживания поликлиники, вновь возникшими в отчетном году и ранее выявленными заболеваниями. В учет принимаются все острые заболевания (новым случаем острого заболевания считается каждый случай, интервал между двумя случаями должен быть не менее 14 дней), один раз в год учитываются хронические заболевания ранее выявленные и хронические заболевания впервые выявленные в данном году. Обострения в учет не принимаются (или лишь один раз в год).

$$\frac{\text{число зарегистрированных заболеваний}}{\text{численность населения района обслуживания поликлиники}} \times 1000$$

Частота впервые выявленных заболеваний (на 1000 населения). Показатель определяется только в отношении острых заболеваний и характеризует частоту возникновения среди населения вновь выявленных заболеваний.

$$\frac{\text{число заболеваний, с впервые установленным диагнозом}}{\text{численность населения района обслуживания поликлиники}} \times 1000$$

Состав обслуживаемых контингентов по нозологическим формам и классам болезней (на 100 всех заболеваний). Показатель определяет структуру заболеваемости.

$$\frac{\text{число заболеваний по отдельным нозологическим формам}}{\text{всего зарегистрировано заболеваний}} \times 100$$

**2. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности.** Показатели вычисляются на основе отчета по форме 16-ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности». Частота случаев заболеваний с временной нетрудоспособностью (на 100 работающих). Показатель характеризует особенности в уровне и динамике заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

$$\frac{\text{число случаев временной нетрудоспособности}}{\text{среднегодовое число работающих (сумма чисел работающих на первое число каждого месяца, деленное на 12)}} \times 100$$

Число дней временной нетрудоспособности по отдельным заболеваниям (на 100 работающих). Показатель характеризует особенности в уровне и динамике заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

$$\frac{\text{число дней временной нетрудоспособности}}{\text{среднегодовое число работающих (сумма чисел работающих на первое число каждого месяца, деленное на 12)}} \times 100$$

Средняя длительность одного случая заболевания с временной нетрудоспособностью (в днях). Показатель характеризует тяжесть заболевания с временной утратой трудоспособности.

$$\frac{\text{число дней временной нетрудоспособности}}{\text{число случаев временной нетрудоспособности}}$$

Последние три показателя определяются как по отдельным нозологическим формам в целом.

**4) Диспансерное наблюдение.** На современном этапе диспансеризация — это активный метод динамического наблюдения за состоянием здоровья населения.

Врачи любой специальности проводят работу по выявлению на ранних стадиях заболеваний, осуществляют систематическое (динамическое) наблюдение, своевременное и качественное лечение больных, предупреждение развития и распространения болезней.

**Для анализа диспансерной работы используют три группы показателей:**

1. Показатели охвата (частоты) диспансерным наблюдением.
2. Показатели качества диспансерного наблюдения.
3. Показатели эффективности диспансерного наблюдения.

В первой группе выделяют показатели частоты и структуры охвата диспансерным наблюдением.

**1. Показатели частоты.**

Охват населения диспансеризацией (на 1000 населения): состоит под диспансерным наблюдением в течение года  $x$  1000 общая численность обслуживаемого населения

состоит под диспансерным наблюдением в течение года \_\_\_\_\_ x 1000  
общая численность обслуживаемого населения

Охват диспансеризацией здоровых, практически здоровых и больных. Определяется раздельно по группе диспансерного наблюдения:

число здоровых (практически здоровых, больных),  
состоящих на диспансерном наблюдении \_\_\_\_\_ x 1000  
общая численность обслуживаемого населения

Охват больных диспансерным наблюдением (на 100 зарегистрированных больных). Показатель характеризует размеры диспансеризации больных, высокий показатель служит положительной характеристикой.

число больных определенным заболеванием,  
состоящих на диспансерном наблюдении \_\_\_\_\_ x 1000  
общее число зарегистрированных данной  
нозологической формой заболевания

Этот показатель целесообразно рассчитывать для взрослых, подростков и детей раздельно.

Показатель определяется в целом по всему контингенту диспансеризированных и по отдельным формам болезней.

Структура больных, состоящих под диспансерным наблюдением по нозологическим формам (в %):

число больных, состоящих под диспансерным наблюдением  
по поводу определенного заболевания \_\_\_\_\_ x 100  
общее число диспансерных больных

## 2. Показатели качества диспансеризации.

Охват диспансерным наблюдением впервые выявленных больных по нозологическим формам (в %):

число больных впервые выявленных и  
взятых под диспансерное наблюдение \_\_\_\_\_ x 100  
общее число вновь выявленных больных данным заболеванием

Полнота охвата диспансерным наблюдением больных:

Полнота охвата диспансерным наблюдением больных:  
число больных данной нозологической формой, состоящих  
на диспансерном наблюдении на начало года + вновь взятые  
под диспансерное наблюдение – ни разу не явившиеся \_\_\_\_\_ x 100  
число зарегистрированных больных данным заболеванием

Соблюдение сроков диспансерных осмотров (плановость наблюдения):

$$\frac{\text{число диспансеризованных, соблюдавших сроки явки на диспансерное наблюдение}}{\text{общее число диспансеризованных}} \times 100$$

Полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий (в %):

$$\frac{\text{прошли за год данный вид лечения (оздоровления)}}{\text{нуждались в данном виде лечения (оздоровления)}} \times 100$$

**3. Показатели эффективности диспансерного наблюдения.** Под показателями эффективности диспансерного наблюдения следует понимать показатели, оценивающие достижение поставленной цели диспансеризации, конечных результатов.

**Оценку эффективности диспансеризации следует проводить отдельно по группам:**

- а) здоровые, больные лица, перенесшие острые заболевания;
- в) больные хроническими заболеваниями.

Критерием эффективности диспансеризации здоровых (I группа диспансерного наблюдения) является отсутствие заболеваний, сохранение здоровья и трудоспособности (отсутствие перевода в группу больных).

Критерием эффективности диспансеризации лиц, перенесших острые заболевания (II группа диспансерного наблюдения), является полное выздоровление и перевод в группу здоровых.

Критерием эффективности диспансеризации лиц, страдающих хронической патологией (III группа диспансерного наблюдения) является стойкая ремиссия (отсутствие обострений заболевания).

**Методика определения показателей эффективности диспансеризации хронических больных:**

**1. Снято с диспансерного учета по заболеванию (т.е. переведен в группу практически здоровых):**

$$\frac{\text{число лиц, переведенных из III группы диспансерного наблюдения по выздоровлению (улучшению) в группу практически здоровых лиц}}{\text{число состоящих на диспансерном наблюдении}} \times 100$$

**2. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (в случаях и днях) по конкретным нозологическим формам, по поводу которых больные взяты на диспансерное наблюдение (на 100 диспансеризуемых):**

$$\frac{\text{число случаев (дней) заболеваемости при данном заболевании у диспансеризованных в данном году}}{\text{число диспансеризованных с данным заболеванием}} \times 100$$

Полученный показатель сравнить с показателем за предыдущий год (или за несколько лет). Эффективность диспансеризации подтверждается снижением величины показателя.

**3. Показатель первичной инвалидности диспансеризуемых за год (на 1000 диспансеризуемых):**

признаны впервые инвалидами в данном году по данному заболеванию из диспансеризуемых x 100  
число лиц, состоящих на диспансерном наблюдении в течении года по данному заболеванию

**4. Доля больных, состояние которых улучшилось в течение года (в %):**

число больных, у которых улучшилось состояние здоровья за год x 100  
общее число хронических больных, состоящих на диспансерном наблюдении (III группа диспансерного наблюдения)

**5. Смертность лиц, находящихся на диспансерном учете (на 1000 диспансеризованных):**

число умерших из состоящих на диспансерном наблюдении x 1000  
общее число лиц, состоящих на диспансерном наблюдении

Наиболее полное представление об эффективности работы по диспансеризации дает сравнение вышеприведенных показателей за несколько лет (3-5 лет).

**6. Госпитализация диспансеризованных больных:**

госпитализировано из числа диспансеризованных x 100  
подлежало госпитализации

**7. Удовлетворение потребности диспансеризованных больных в санаториях и домах отдыха (в процентах к нуждающимся).** Этот показатель имеет такое же значение, как и предыдущий.

направлено в санатории и дома отдыха x 100  
подлежало направлению в них

**8. Изменение характера работы диспансеризованных больных (в процентах к нуждающимся в этом).**

переведено на другую работу x 100  
нуждалось в таком переводе

Показатели 6, 7, 8, характеризующие обеспеченность диспансеризованных больных отдельными лечебно-профилактическими мероприятиями, вычисляются на основании подсчета соответствующих данных по контрольным картам (учетная форма № 030/у).

**По состоянию здоровья все осмотренные (по данным профосмотров) разделяются на три группы диспансерного наблюдения:**

I группа — здоровые — лица, не предъявляющие никаких жалоб, не имеющие в анамнезе хронических заболеваний или нарушений функций отдельных органов и систем, у которых при обследовании не найдено отклонений от установленных границ нормы.

II группа — практически здоровые — лица, имеющие в анамнезе острое или хроническое заболевание, не сказывающееся на функциях жизненно важных органов и не влияющее на трудоспособность.

III группа — больные хроническими заболеваниями — подразделяются на лиц:

— с компенсированным течением заболевания, редкими и непродолжительными потерями трудоспособности;

— с субкомпенсированным течением заболевания, частыми обострениями и продолжительными потерями трудоспособности;

— с декомпенсированным течением, устойчивыми патологическими изменениями, ведущими к стойкой утрате трудоспособности.

**1. Доля здоровых (I группа диспансерного наблюдения), практически здоровых (II группа диспансерного наблюдения) и больных (III группа диспансерного наблюдения), состоящих под диспансерным наблюдением, от общей численности населения, проживающего на участке или в районе обслуживания поликлиники (в %):**

$$\frac{\text{число здоровых лиц, состоящих на диспансерном наблюдении}}{\text{общая численность населения, проживающего на участке (в районе обслуживания поликлиники)}} \times 100$$

**Анализ диспансерного наблюдения инвалидов Великой Отечественной войны, воиновинтернационалистов и участников Великой Отечественной войны).**

**1. Охват комплексными медосмотрами инвалидов ВОВ (в %):**

$$\frac{\text{число инвалидов ВОВ, охваченных комплексными медосмотрами за год}}{\text{число инвалидов ВОВ, состоящих на диспансерном учете}} \times 100$$

**2. Структура по группам инвалидности (I, II, III группы), состоящих на диспансерном наблюдении (в %):**

$$\frac{\text{число инвалидов ВОВ I группы, состоящих на диспансерном учете}}{\text{число инвалидов всех групп, состоящих на диспансерном учете}} \times 100$$

**3. Получившие стационарное лечение от общего числа нуждающихся в стационарном лечении (в %):**

$$\frac{\text{число инвалидов ВОВ, получивших стационарное лечение в течение года}}{\text{число инвалидов ВОВ, нуждающихся в стационарном лечении}} \times 100$$

**4. Получившие санаторно-курортное лечение (в %):**

$$\frac{\text{число инвалидов ВОВ, получивших санаторно-курортное лечение в течение года}}{\text{число инвалидов ВОВ, нуждавшихся в санаторно-курортном лечении}} \times 100$$

**5. Смертность инвалидов ВОВ, состоящих на диспансерном наблюдении (в %):**

$$\frac{\text{число умерших инвалидов ВОВ за год}}{\text{общее число инвалидов ВОВ, состоящих на диспансерном наблюдении}} \times 1000$$

Аналогично можно рассчитать показатели по участникам ВОВ и воинам-интернационалистам, сравнить показатели и дать их оценку. <1>

-----  
<1> Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Статистический учет и отчетность учреждений здравоохранения. М., 2006.